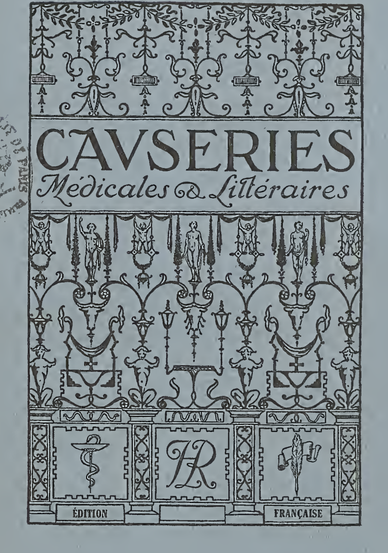


JANVIER 1935

RÉDACTION
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES
JANVIER 1935 17e Année — N° 8 Le Numéro : 2 fr.
JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : La Transfusion sanguine : Conditions. - Accidents.

La transfusion sanguine remonte à l'antiquité, mais sa pratique, quelque peu mystérieuse, visait surtout à transmettre au receveur les qualités morales ou physiques du donneur : jeunesse, force, bravoure, etc.



Elle se faisait d'homme à homme, mais plus fréquemment de l'animal à l'homme avec des résultats souvent si funestes qu'elle fut peu à peu abandonnée.

Reprise au moyen âge, elle fut interdite en 1668 par ordonnance du Châtelet.

Ce n'est qu'en 1882, à la suite des travaux de Hayem, que la transfusion sanguine put réaliser les progrès qui en firent l'intervention simple et fréquemment si utile qu'elle est aujourd'hui.

Hayem posa les deux principes suivants : 1° dans les cas d'anémie grave, seul le sang peut remplacer le sang ; 2° l'homme ne peut, sans danger mortel, recevoir que du sang humain.

En 1905, Landsteiner et Shattoken découvrent la présence d'agglutinines dans le sang. Jansky, en 1907, distingue quatre groupes de sang humain :

1er. — Sang ne renfermant pas les hémolysines *a* et *b*. Les sujets peuvent recevoir n'importe quel sang des autres groupes.

2e et 3e. — Le sang de ces deux groupes n'est injectable qu'à des sujets du même groupe.



4e. — C'est le sang des donneurs universels, c'est-à-dire pouvant être injecté à n'importe quel individu, grâce à la présence des hémolysines *a* et *b*.

Des notions nouvelles sur la physiologie de la circulation veineuse vinrent éclairer des problèmes que posait encore la pratique de la transfusion.

Laubry et Tzanck ont montré, à côté du système propulseur cardio-artériel, l'existence d'un cœur veineux périphérique, « cœur de retour », assurant la fin du cycle de la révolution sanguine et sa régulation.



Dans le cas de collapsus ou encore de grosse hémorragie, ou la proportion globulaire n'est pas sensiblement diminuée (Gosset, Tzanck et Charrier), la transfusion interviendra par action mécanique, réamorçant la circulation de retour. On pratiquera l'injection le plus près possible du cœur, aux veines du pli du coude, en recourant, s'il le faut, à la dénudation, même si les saphènes ou la fémorale semblent très accessibles. Dans des cas désespérés, Tzanck a essayé et souvent réussi la transfusion intracardiaque.

Dans le cas de petites hémorragies fréquentes qui provoquent une diminution importante du taux globulaire, la transfusion agit grâce aux propriétés intrinsèques du sang injecté, à la manière d'une injection médicamenteuse ou hémothérapique. Le choix du point d'injection importe moins : à défaut de veines directement accessibles au membre supérieur, on pourra utiliser les saphènes ou mieux la fémorale.

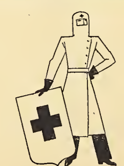
Si la transfusion sanguine est devenue, dans la plupart des cas, une intervention bénigne, on observe encore des accidents de gravité variable d'origine plus ou moins déterminée.

Ces accidents seront fréquemment évités par un examen attentif du malade, au cours de l'opération qui sera conduite très lentement au début : la quantité de sang injectée ne devant pas dépasser, d'après Tzanck, 50 cc. dans les trois premières minutes.

Certains symptômes anormaux pourront, dès ce moment, mettre en éveil l'attention du praticien : coloration anormale du visage qui se congestionne ; sensation de fourmillement dans les extrémités supérieures, douleur lombaire, gêne thoracique.

En présence de ces symptômes, après arrêt immédiat de l'opération, on effectuera la vérification du groupe sanguin du donneur, vérification qui montrera, dans la plupart des cas, que le groupage était aberrent, soit en raison d'une faute d'interprétation ou de technique au cours de l'épreuve d'agglutination, soit en raison de la mauvaise qualité des sérums tests.

Grâce à l'observation attentive de ces signes d'alerte, on évitera très souvent le shock



transfusionnel sur lequel ont tant insisté Pauchet et Bécart, et qui peut aller du shock atténué disparaissant sans laisser de traces, jusqu'à la crise nitritoïde plus ou moins grave.

A côté de ces accidents immédiats, on peut rencontrer des accidents plus tardifs apparaissant de un quart d'heure à 24 heures après la transfusion.

Ce sont des réactions thermiques sans gravité, parfois l'apparition d'hémoglobinurie paroxystique, précédées ou non de fortes douleurs lombaires, plus rarement de l'œdème aigu du poumon. Mais, à côté de ces accidents portant sur les mécanismes régulateurs et ayant presque toujours leur origine dans une erreur de groupage, il convient de signaler les réactions tissulaires et organiques si bien étudiées par Boursat.





Ces accidents peuvent se produire même après transfusion entre individus de sang appartenant indiscutablement au même groupe. Des accidents rénaux : néphropathies graves, souvent fatales, se traduisant par de la dyspnée, des vomissements, de la congestion de la face, phase d'alarme, bientôt suivie d'une phase anurique à laquelle succède la phase terminale à issue fatale.

Mais l'atteinte rénale peut être plus légère et la néphropathie prendre un caractère bénin ; d'autres complications, digestives, pulmonaires, articulaires ou plus exceptionnellement cutanées, ont été également signalées.

Le fait que ces accidents pouvaient se produire au cours de transfusion entre sujets appartenant au même groupe a sollicité l'attention des chercheurs et nombreuses sont les hypothèses proposées, d'ailleurs peu satisfaisantes : hémolyse globulaire ; les anticoagulants ; l'altération du pH sanguin, etc.

Il semble bien, ainsi que E. Boursat le suggère, que le sang se comporte comme agent réactogène, la réaction dépendant du terrain. Les accidents observés, comparables à ceux de la chimiothérapie, proviendraient d'intolérances d'ordre anaphylactiques, idiosyncrasiques ou seraient réalisés progressivement.

Pour les éviter, on tentera une thérapeutique désensibilisatrice, par action préventive de certains médicaments véritables stabilisateurs humoraux : hyposulfite de sodium 20 % — injection intraveineuse de 10 cc. — (Tzanck) ou thiosulfate de magnésium (Gluck).

Accessoirement, on prescrira des sédatifs nervins.

Comme préventif du shock, la skeptophylaxie ou méthode de Besredka par voie veineuse ou, de préférence, par voie sous-cutanée a été pratiquée avec succès.

Dr Moulins.



LA MUETTE C'était au cours d'une partie de chasse. On avait fortement déjeuné, bu sans limites de capacité, et la question de reprendre la poursuite du gibier s'estompait dans une brume folâtre de cigares, de pipes, de cigarettes et dans le brouhaha des histoires scabreuses cynégétiques, que prescrivent les traditions.

Ludovic Hermance avait, pour la première fois de sa vie conjugale, emmené sa jeune femme à la chasse, histoire de lui faire étrenner un joli costume de tweed marron, une jupe feuille morte et un hammerless anglais qui lui causait une peur indicible.

Or, depuis deux heures, Andrée Hermance s'ennuyait au milieu de tous ces hommes, dont aucun ne songeait à lui faire la cour, et qui se passionnaient uniquement pour des rodomontades ou des grivoiseries.



Elle tira son mari par la manche.

— Ludo, je suis fatiguée, je voudrais rentrer.

— Mais ma chérie, les voitures ne sont pas là, et puis cela ne fait que commencer.

— Depuis cinq heures du matin ! Mais il est plus de midi.

— Voyons, ma Dédée.

— Il n'y a plus de Dédée! J'en ai assez d'écouter les grossièretés de tes ivrognes d'amis, de suffoquer dans la fumée et de me voir chiper tout le gibier par des mufles qui n'ont même pas la courtoisie de tirer après moi.

— Mais Andrée, mon amour...

— Il n'y a plus d'Andrée, il n'y a plus d'amour... Il n'y a plus rien... Adieu !...

Hélas, il y avait encore un fusil de chasse, le joli petit fusil anglais qui faisait si bien avec le tailleur de tweed et les cartouchières et les bottes, le ravissant fusil dont Andrée avait bien raison de se méfier.

Car...

Eh oui, elle le jeta, comme ça, d'un geste brusque sur son épaule, tourna le dos à son mari et... dans un tonnerre assourdissant, lâcha par mégarde les deux coups de feu qu'elle gardait en réserve depuis le matin, avec l'espoir jamais exaucé, de rencontrer, enfin, un gibier apprivoisé.

Les assiettes d'un dressoir volèrent en éclat, et Ludovic s'évanouit.

Ah ! ah ! aaah ! fit Andrée. Et ce fut son dernier cri, la dernière parole que l'émotion étrangla dans sa gorge.

Car, après que l'émotion soulevée par cette intempestive façon de casser des assiettes fut un peu calmée, que Ludovic se fut relevé sans la moindre égratignure, il faut bien constater que le drame avait fait une victime.

Andrée Hermance était devenue muette comme une grande douleur, muette comme une carpe, muette comme *la Dame de Portici...*

Ce qui n'est pas gai quand on est jeune, avec des tendances au bavardage, et née avec une voix musicale dont les fins connaisseurs disaient qu'elle évoquait le murmure d'un ruisseau sur la mousse. Car la petite Madame Hermance était assez jolie pour vite épuiser le stock de compliments des fins connaisseurs.

Cinq ans passèrent, la petite Madame Hermance avait consulté tous les spécialistes du globe inutilement.

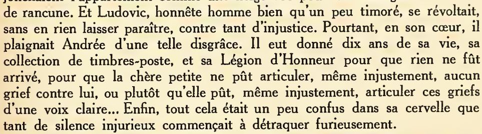
Et puis elle avait pris en grippe son mari qui n'en pouvait plus.



« C'est ta faute, écrivait-elle, sur les petits papiers qu'elle « faisait passer au pauvre homme, c'est ta faute si je suis muette, « tu avais bien besoin de m'emmener dans cette assemblée de « brutes ivres.

« Tu avais bien besoin de m'obliger à partir, tu avais bien besoin « de me donner un fusil chargé. »

Les reproches, formulés sur les feuillets d'un bloc minuscule, jonchaient l'appartement comme une neige 100 pour 100 chargée de rancune. Et Ludovic, honnête homme bien qu'un peu timoré, se révoltait, sans en rien laisser paraître, contre tant d'injustice. Pourtant, en son cœur, il plaignait Andrée d'une telle disgrâce. Il eut donné dix ans de sa vie, sa collection de timbres-poste, et sa Légion d'Honneur pour que rien ne fût arrivé, pour que la chère petite ne pût articuler, même injustement, aucun grief contre lui, ou plutôt qu'elle pût, même injustement, articuler ces griefs d'une voix claire... Enfin, tout cela était un peu confus dans sa cervelle que tant de silence injurieux commençait à détraquer furieusement.



C'est vers cette époque que le cousin Fulgence revint d'un lointain séjour au Brésil, où il élevait depuis dix ans, des tatous et des fourmis rouges dans un but scientifique assez mal déterminé. Car, sans diplômes ni pratiques, le brave Fulgence se prétendait guérisseur, voire même thaumaturge, et sa confiance en lui-même n'avait d'égale que l'insuccès réitéré de ses expériences.

Tout de suite, l'homme de science infuse vit de quoi il retournait.

— En somme, ta femme est muette, dit-il à Ludovic, après un examen minutieux de la malade.

— Comme tu vois... euh ! c'est-à-dire comme tu entends... enfin... comme, plutôt, tu n'entends pas !... bafouilla le pauvre diable.

Fulgence se grattait le menton avec application.

— Oui, oui, je comprends... Mutité subite, et c'est survenu à la suite d'un accident de chasse.

— Dans une salle à manger, précisa Ludovic.

— Très curieux... En somme, ta femme a failli te tuer par mégarde, et l'émotion a déterminé une paralysie des cordes vocales.



— Exactement.

— Oh! oh! fit Fulgence, il me vient une idée, je t'en reparlerai. Mes enfants, je pense pouvoir ramener le bonheur dans votre gentil ménage. En attendant cet heureux événement, à table... ventre affamé n'a pas d'oreilles.

Ce fut trois jours après que Fulgence exposa son plan à Ludovic.

— Ta femme est devenue muette à la suite d'un accident qui t'es survenu à toi. Elle a eu peur de t'avoir tué, et c'est ce meurtre, manqué il est vrai, qui l'a bouleversée au point de la priver de la parole. Curieux phénomène d'amour conjugal. Amour rare, amour magnifique.

— Tu n'en mérites d'ailleurs pas tant mon gaillard, ajouta Fulgence. Mais comme je t'aime bien et que ta petite femme t'aime plus encore, nous allons tenter la chance.

— Voici ce revolver, je vais le charger à blanc, et puis ce soir, vers minuit, je m'introduirai par la fenêtre dans votre chambre. Tu sauteras hors du lit, je ferai feu, tu tomberas. Si l'émotion ne rend pas la parole à ton épouse, je veux être pendu.

Il dit, et tout s'accomplit selon ce merveilleux programme.

Mais lorsque le coup de feu eut éclaté, Ludovic, dans son trouble, oublia de tomber, car après cinq ans de silence, la chère voix retentissait de nouveau.

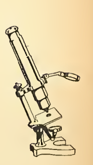
— L'imbécile, glapissait la chère voix, le maladroit, l'abruti... Il l'a manqué... à un mètre... Il l'a raté... Ah ! je n'ai pas de chance !...

C'est de ce jour que Ludovic commença d'avoir des doutes sur ce grand amour qui pouvait, enfin, s'exprimer.

P. Lestringuez.

Phtisiologie pratique.

Le " film " ne donne rien — le malade crache des bacilles. — Dans de tout récents articles, M. Auguste Lumière pose la grave question : *La Tuberculose est-elle contagieuse* ? On dissertera, longtemps encore, sur cette troublante hypothèse... Mais un fait clinique qui a une immense portée pratique a été mis à jour par MM. F. Bezançon, Paul Braun et André Meyer, sous le titre suivant : *Les cracheurs de bacilles de Koch sans lésions apparentes* (1). Il existe des sujets qui expectorent des bacilles de Koch alors que les films radiographiques ne permettent pas de constater d'anomalie apparente, et alors que l'auscultation reste négative ou ne décèle que des signes minimes et légers de bronchite de caractère banal ou passager. De quoi s'agit-il donc, se demandent les auteurs ? et voici leur réponse : On serait en présence de *véritables formes bactériologiques pures de la tuberculose, de tuberculose pulmonaire occulte à expectoration bacillifère* dont le caractère essentiel est le contraste qui oppose *le résultat positif* de l'examen des crachats *au résultat négatif* de l'examen objectif du poumon.



Un court historique de la question nous rappelle que, déjà, Coraier, de Lyon, avait signalé des faits identiques. Plus récemment, Cardis et Joannette relataient des cas semblables. Les auteurs résument trois observations qui présentent le plus vif intérêt :

Mme X..., de 53 ans d'âge, se plaint de troubles généraux et accuse quelques frissons. La température s'élève à 39°9. Elle entre à Boucicaut dans le service de M. Trémolières, mais en sort au bout d'une semaine pour aller bientôt à la Maison Dubois. Température de 38°. Quelques râles de bronchite au sommet du poumon droit disparaissent à tel point que l'on ne peut les retrouver dans les examens consécutifs.

A relever, des cicatrices d'abcès froids de la deuxième enfance, un léger degré d'éthylisme, une ancienne dysenterie amibienne. *Donc, à l'entrée dans le service, tableau banal d'une grippe saisonnière avec petits signes éphémères de bronchite à un sommet.* Au Ziehl, on retrouve pendant les dix jours de la période fébrile, le bacille de Koch. Or, les radios faites parallèlement et à diverses reprises « ne révélèrent jamais aucune anomalie ». Aucun signe positif à l'examen du nez et du larynx. Cinq mois plus tard, les auteurs revoient leur malade. La guérison semble apparemment complète.

Le deuxième cas concerne un jeune homme de 17 ans, amené au centre de triage de Saint-Antoine par sa sœur qui y est en traitement pour une tuberculose pulmonaire. Avec une expectoration bacillifère, l'examen radiographique et clinique ne décèle absolument rien d'anormal dans le poumon de ce jeune homme.

La troisième observation, enfin, concerne l'un de nos camarades d'internat, âgé de 28 ans. « Fatigué depuis un certain temps, M. X... pratique lui-même sous la peau, 1/4 de cc. de vaccin antityphoïdique et obtient une réaction thermique à 39° qui se prolonge pendant une semaine. Or, à ce moment-là : toux, expectoration bacillifère sans aucun signe clinique ni radiologique.

Revue Médicale, 9 Mai 1934.

MM. Bezançon, Braun et Meyer remarquent que dans ces trois observations :

1° L'expectoration ne renfermait que peu de bacilles ;

2° Absence de signes radiologiques anormaux, la seule vue des radiographies ne permettant jamais de soupçonner l'existence chez l'intéressé de crachats bacillifères ;

3° A l'auscultation du poumon, il est absolument impossible de trouver des manifestations anormales ;

4° L'évolution paraît bénigne, non progressive : en tout cas, l'état des malades paraît très satisfaisant. Nous noterons ici que cette bénignité, tout au moins apparente, cadre bien avec ce que l'on sait des formes paucibacillaires;

5° L'existence d'un passé suspect, soit familial, soit personnel a amené les auteurs à poursuivre cet examen.

La critique qui termine l'article dont nous nous inspirons sortirait du cadre de ces courtes notices où nous voulons surtout appeler l'attention du clinicien qui est, tous les jours, aux prises avec le malade dont l'examen « heurte souvent et ses habitudes et ses sentiments traditionnels ».

LABORATOIRE :
Recherche de la morphine dans les urines.

M. F. Guyot indique la technique suivante : Mettre dans un ballon muni d'un réfrigérant ascendant 50 cc. d'urine et 2 à 3 cc. d'acide chlorhydrique ; porter deux heures au bain-marie. Après refroidissement, on ajoute 25 cc. de réactif de Patein, on agite et on neutralise par addition de soude diluée. On essore à la trompe et on acidifie le filtrat par l'acide chlorhydrique. S'il y a formation d'un précipité, on filtre à nouveau. On alcalinise par un excès de bicarbonate de soude, et on filtre sur coton de verre. On ajoute de l'alcool à 95 en quantité suffisante pour amener le mélange à 30°.

Ce liquide est épuisé par le chloroforme à trois reprises. Chaque épuisement est recueilli séparément dans une capsule et évaporé.

Sur chaque résidu, on effectuera la réaction à l'acide sulfurique, aux réactifs gly-oxyliques ou au couple cupro-ammoniacal.

Une réaction très sensible consiste à traiter le résidu par une goutte de réactif sulfurique formolé et à ajouter VII gouttes d'acide sulfurique ; on porte ensuite une minute au bain-marie bouillant. Après addition de 5 cc. d'une solution saturée d'acétate de sodium et II gouttes d'une solution de sublimé à 4 %, porter à l'ébullition. L'apparition d'une coloration verte indique la présence de morphine ou de ses dérivés.

Dr SAGET.

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements DESNOS
1, Rue Roland de Bussy, ALGER

ANGLETERRE
THE ANGLO FRENCH DRUG & C° Ltd
11-12, Guilford Street, LONDON W. C. I.

AUSTRALIE
CONTINENTAL DRUG C° Ltd
72, Pitt st., SYDNEY

BELGIQUE
Établissements COCHARD
5 et 7, Rue Charles Parenté, BRUXELLES

BRÉSIL
SOCIEDADE ENILA
174, Rua General Camara, RIO DE JANEIRO

CANADA
MM. ROUGIER FRERES
350, Rue Le Moyne, MONTREAL

CHINE
MM. BABOUD, MARY & C°
P. O. Box 635, SHANGHAÏ

ÉGYPTE
M. GUEROULT
Boîte postale 130, ALEXANDRIE

ÉTATS-UNIS
MM. FOUGERA & C°
75, Varick Street, NEW YORK

GRÈCE
MM. ZOGRAPHOS, VAKIS & C°
10, Rue Caningos, ATHÈNES

HOLLANDE
M. M.-J. LEWENSTEIN
85, Heerengracht, AMSTERDAM

INDES NÉERLANDAISES
M. CHANGEUX
71, Kramat, BATAVIA

INDO-CHINE
M. CHANGEUX
126, Rue Léon Combes, SAÏGON

ITALIE
Mme LAPEYRE
39, Via Carlo Goldoni, MILAN

MADAGASCAR
MM. FRAISE & C°
Boîte postale 28, TANANARIVE

MAROC
M. A. ROGIER
12, Rue Lapérouse, CASABLANCA

MAURICE
MM. FRAISE & C°
Boîte postale 28, TANANARIVE

PALESTINE
M. BOUZAGLO
P. O. Box 303, HAIFA

PORTUGAL
MM. PESTANA, BRANCO & FERNANDES
Rua Sapateiros 39-I°, LISBONNE

RÉUNION
MM, FRAISE & C°
Boîte postale 28, TANANARIVE

ROUMANIE
MM. STUDERUS & C°
Boîte postale 349, BUCAREST

SUÈDE
APOTEKSVARUCENTRALEM VITRUM
Torsgatan 4, STOCKHOLM

SUISSE
Établissements R. BARBEROT
11-13, Rue de la Navigation, GENÈVE

SYRIE
MM. CAPORAL & C°
Boîte postale 391, BEYROUTH

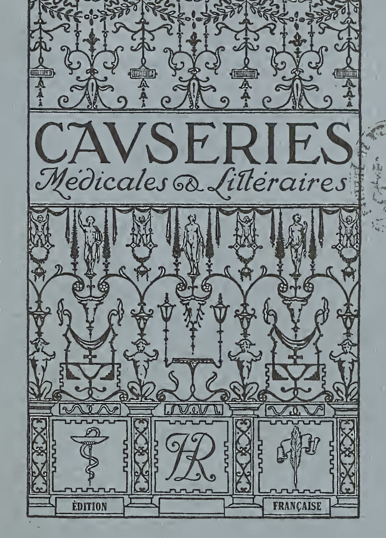
TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. WATTREMEZ
5, Rue de la Paix, COLOMBES

TUNISIE
MM. VALENZA & ESCANO
47, Rue Massicault, TUNIS

TURQUIE
M. P. ARSLAN
Postahane Caddesi 4, ISTANBUL

YOUGO-SLAVIE
M. VERGLAS
Garasaninova Ulitza n° 6, BELGRADE


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



FÉVRIER 1935

RÉDACTION :
56, Boulevard Pereire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

FÉVRIER 1935 — 17e Année — N° 9 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

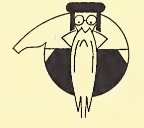
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
La Phrénicectomie.



Stuertz, en 1911, pratiqua, pour la première fois, la section du nerf phrénique (phrénicotomie), dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. En 1922, Félix lui substitua la phrénicotomie radicale ou arrachement du nerf, appelée depuis phrénicectomie, la simple section du nerf, qui respecte ses anastomoses, étant incapable de provoquer une paralysie complète et durable de la partie correspondante du diaphragme. Celui-ci n'intervenant que pour une faible part dans les phénomènes respiratoires (le rôle principal étant dévolu aux muscles intercostaux), l'arrachement du phrénique sera une intervention sans gravité et de technique relativement simple : la tête étant en extension forcée avec rotation externe du côté opposé, on pratique une anesthésie locale par la novocaïne en solution à 1 p. 200. L'incision de quelques centimètres se fera verticalement (Cadenat), ou horizontalement, en restant à un travers de doigt au-dessus de la clavicule, près du bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien. Sous l'aponévrose moyenne, on trouve le scalène antérieur dans la gaîne duquel passe la phrénique que l'on infiltre à la novocaïne. On procède alors à son arrachement par enroulement sur une pince de Kocher en opérant très lentement, de façon à obtenir 10 à 15 centimètres de nerf.

A la suite de l'opération, on observe une ascension de l'hémidiaphragme, provoquée par l'aspiration thoracique, la poussée des organes abdominaux et la rétraction des lésions. Après un temps variable, l'hémidiaphragme peut récupérer sa fonction, son niveau tendant à redescendre, sans doute par hypertrophie du lobe sain.

Malgré la bénignité de la phrénicectomie qui la fait souvent considérer comme



traitement ambulatoire, elle ne saurait être généralisée comme on l'avait espéré tout d'abord. Les accidents immédiats que l'on a pu observer sont fréquents et assez variables : accidents gastriques de deux ordres, mécaniques ou vago-sympathiques. Les premiers proviennent de l'élévation du diaphragme qui provoque un déplacement et une déformation des organes abdominaux. Ils se traduisent par des troubles gastriques plus ou moins pénibles et durables, et disparaissent lorsque le diaphragme reprend sa position normale. Les accidents vago-sympathiques sont dus aux lésions du sympathique et du pneumogastrique au cours de l'arrachement du phrénique qui possède de nombreuses anastomoses avec ces deux nerfs. On observe, dans ce cas, des symptômes d'aérogastrie, d'aérocolie, ainsi que des douleurs solaires. Ces troubles neuro-végétatifs et mécaniques peuvent avoir également un retentissement cardiaque : une tachycardie passagère est fréquente après la phrénicectomie, mais on a observé parfois des crises d'œdème aigu du poumon et des syncopes avec issue fatale.



Les accidents digestifs s'observent dans les cas de phrénicectomie gauche. Les accidents cardiaques se voient aussi bien dans la phrénicectomie droite.

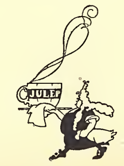
L'état de l'appareil digestif et cardiovasculaire devra être particulièrement étudié avant l'opération, les accidents étant plus fréquents et plus graves chez les malades présentant un passé digestif ou cardiaque. La spécificité, le diabète, l'âge seront des arguments de valeur dont il faudra tenir compte au moment de décider de l'opportunité de l'intervention.

En dehors de ces accidents extra-pulmonaires, il n'est pas rare d'observer des accidents respiratoires plus ou moins graves. En règle générale, on observera une dyspnée postopératoire disparaissant en quelques mois. Elle peut parfois s'installer définitivement.

La phrénicectomie peut être suivie de poussées évolutives homo et contro-latérales : ces dernières dues à la compression brusque du poumon atteint, dont les sécrétions purulentes sont déversées en partie dans les canalisations bronchiques du poumon sain (Sergent). Des accidents hémorragiques : congestion pulmonaire et hémoptysies sont à redouter, soit par stase veineuse par compression des gros vaisseaux veineux hilaires, soit par disparition de la contractilité des fibres musculaires lisses du poumon et paralysie des capillaires aboutissant à la stase. Ce dernier phénomène est d'origine sympathique (Sergent).

L'amélioration immédiate que l'on constate dans la presque généralité des cas, à la suite de la phrénicectomie, avait fait naître les plus grands espoirs dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; malheureusement, entre les résultats immédiats et les résultats éloignés de la phrénicectomie, il se produit un assez fort déchet.

Quelles sont les indications les plus favorables de l'opération ? Les meilleurs résultats sont obtenus avec des lésions circonscrites en parenchyme sain. L'âge et le siège de



la lésion n'influencent pas le résultat. Les condensations lobaires supérieures, à limite scissurale inférieure, constituent également une forme favorable à l'opération.

Les résultats tardifs des phrénicectomies pratiquées pour des formes diffuses sont beaucoup moins satisfaisants.

Les cavernes adhérentes aux parois n'étant pas entièrement entourées de tissu pulmonaire sain se ferment très rarement de façon complète. Les lésions apicales siégeant au-dessus de la clavicule, dans une région où les mouvements verticaux du poumon ne sont pas influencés par l'arrachement du phrénique, ne sont pas améliorées par cette opération.

On a essayé d'opposer la phrénicectomie au pneumothorax artificiel. Chacune de ces deux méthodes trouve son indication. A l'heure actuelle, ce n'est qu'après échec de la collapsothérapie gazeuse que l'on pratique la phrénicectomie. Son association à des pneumothorax partiels a fréquemment procuré de bons résultats.

Dr MOULINS.



LABORATOIRE :

Dosage des éléments acides et chlorés du liquide gastrique.

Topfer, Linossier et Michaelis ont mis au point une technique pour le dosage de ces éléments. Les résultats de cette méthode présentent une précision suffisante pour la pratique courante :

On additionne 10 cc. de liquide gastrique d'une goutte de réactif de Topfer (solution alcoolique, au centième, de diméthylamido-azobenzol). Le milieu prend une coloration rouge franc en présence de ClH libre. On verse alors, avec une burette graduée, une solution de HONa N/10, jusqu'à coloration saumon ; soit n le nombre de cc. employé. — On continue l'addition jusqu'à la teinte jaune d'or, soit n' la nouvelle quantité de HONa nécessaire. — On ajoute ensuite une dizaine de gouttes de solution alcoolique de phtaléine du phénol au centième. On verse de la soude jusqu'à coloration rose : soit n'' cc.

$$(n+n'+n'') \times 0{,}365 = \text{Acidité totale.}$$
$$n \times 0{,}365 = \text{ClH libre.}$$
$$(n+n'+(n+n'+n'') \times 0{,}365 = \text{ClH libre} + \text{ClH combiné.}$$

Ces calculs ne peuvent pas s'appliquer au liquide ne renfermant pas d'acide chlorhydrique libre.

Dr SAGET.



MADELEINE Ils étaient seuls sur la terrasse du Casino, à peine éclairée. L'inclémence de septembre avait fait fuir les étrangers. Un silence régna pendant lequel on entendit la mer battre le Remblai. Il faisait presque froid. Le goëmon exhalait d'âcres et mâles effluves. Au loin, les phares de l'île de Ré clignotaient comme des yeux.

— Et vous, docteur, vous avez dû en avoir, des aventures. Les médecins ont une réputation.....

Le praticien mit quelque temps à répondre. Il digérait. Cette occupation, la quarantaine passée, veut un certain recueillement.

— Oui, c'est vrai, dit-il, nous sommes fort tentés. Mais, chez moi du moins, l'habitude prise tout jeune de considérer les malades comme des sujets d'étude a toujours fait taire le sexe. J'ai été étudiant, parbleu ! Toutes les rencontres joyeuses et banales que ce titre évoque, je les ai connues, mais, dans l'exercice de mes fonctions, je n'ai jamais rien voulu voir que ce qui intéressait l'œil du clinicien. Pourtant un jour..... Ah ! mais c'est toute une histoire, une histoire d'amour vrai qu'il me répugne de conter entre deux gaudrioles.



— Dites-là quand même, mon cher, articula lentement le poète Marcel Audren. L'amour, sauf dans les romans, est si rare que vous n'éveillerez que du regret.

Le Docteur, comme s'il voulait émettre vers quelque divinité inconnue l'offrande d'un parfum, souffla doucement vers le ciel la fumée de son cigare.

— J'ai passé, dit-il, mon enfance à Rochefort. Ma grande distraction consistait à aller, le dimanche, jouer dans le jardin public, près de l'Arsenal. C'est là que je connus Madeleine, une petite fille insupportable, dont les mains avides s'emparaient à chaque instant de mon ballon et de mes billes. Il s'élevait de fréquentes disputes à ce sujet entre nos bonnes. Un jour, mon jeune bourreau s'accroupit sur un beau cheval de carton que je tenais de ma grand'mère, et l'écrasa net. Je m'en retournai à la maison, pleurant et traînant ce cadavre lamentable. Ma mère partagea mon ressentiment contre ma petite camarade. Je ne retournai plus au jardin public.

Des années passèrent ; j'avais été mis au collège Massillon, à Paris, pour y commencer mes études. Or, un dimanche de vacances — j'avais quinze ans, et la puberté venait d'éclore en moi comme un bourgeon — j'aperçus, à la messe de neuf heures, un profil presque d'enfant, pur, et pourtant malicieux, comme ceux que les quattrocentistes prêtent à leurs angelots. Jamais, auparavant, je n'avais accordé d'attention aux filles, si ce n'est pour leur marquer l'hostilité particulière qui se hérisse entre les enfants de sexes différents, avant que l'instinct ne leur soit venu. Mais cette fois, je fus pris comme un homme, et mon sexe me fut révélé, en même temps que je connus l'impression de la Beauté.

A quelques traits enfantins persistant dans sa joliesse de petite femme, j'avais reconnu mon ancienne ennemie. Pourtant, l'extraordinaire changement survenu dans mes sentiments me faisait hésiter. J'osai, en rougissant, demander à ma mère qui elle était. « Mais c'est Madeleine! Tu ne te la rappelles pas ? Elle est bien belle, maintenant ! » me dit ma mère sans défiance.

Ah ! oui, bien belle, et souple, et harmonieuse !

Tous les jours, elle assistait à une messe matinale. J'y fus, pendant toutes les vacances, aussi assidu qu'elle ; mais je prêtais beaucoup moins d'attention aux choses de Dieu qu'à la divine splendeur de cette vierge. Quand le temple était désert, je m'y glissais comme un voleur pour baiser, sur son prie-dieu, la trace de ses genoux. A tous les tournants des rues où elle avait coutume de passer, elle me rencontrait, obsédant et immuable. Je la saluais gravement, content lorsqu'elle répondait d'un sourire peut-être moqueur. Je désirais et craignais à la fois qu'elle s'aperçût de mes manigances. La fine mouche! sans doute ne les ignora-t-elle pas longtemps, mais je crus toujours naïvement que mon secret était à moi seul.

Jamais aucun désir sensuel, du moins formulé, ne se mêla à ma passion d'enfant. Je ne supposais pas qu'on pût la toucher autrement qu'avec le regard, et je dois à ce bel amour d'avoir échappé aux vices de l'adolescence. Lorsque je rentrai au collège, je continuai de songer à elle sans fin. Si j'ai travaillé, c'est pour elle. Quand je dormais, j'en rêvais, et j'en rêvais aussi, éveillé. J'écrivais son nom sur les marges de mes cahiers et si je le prononçais tout haut, j'étais surpris de constater combien ces quatre syllabes avaient l'habitude de mes lèvres. Jusqu'à ma dix-huitième année, je ne me souviens pas d'avoir eu une pensée à laquelle elle ne fût pas mêlée.

Puis, je devins étudiant à Paris. Mille autres images moins pures chassèrent l'ancienne. Elle disparut totalement de ma vie, et j'eus des aventures stupides, vilaines, comme tout le monde. Entre temps, par hasard, j'appris qu'elle s'était mariée.

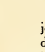
Ici le docteur s'interrompit pour remuer le sucre dans sa tasse, et, ayant avalé quelques gorgées de café, il reprit :

— L'homme possède une extraordinaire faculté d'oubli. Quand je parvins à mon doctorat, j'avais connu tant de Madeleines dont aucune n'était sans péché et dont fort peu, je le présume, furent repentantes, que ce nom ne me disait plus rien.

Un matin, comme je partais pour faire quelques rares visites estivales, on me pria par télégramme d'aller voir à Saint-Mandé une dame qui se trouvait souffrante. Vous pouvez imaginer ma surprise lorsque, entrant dans la chambre à coucher, je reconnus, languissante et mille fois plus jolie dans son féminin épanouissement, ma petite Madeleine d'autrefois ! Je demeurai interdit, figé. De son côté, l'étonnement ne fut

pas moindre. « Vous ! c'est vous ! » s'écria-t-elle en se dressant sur son lit par un mouvement instinctif qui me fit voir des choses miraculeuses auxquelles je n'aurais pas cru pouvoir penser sans crime, alors qu'elle était la vierge-enfant que j'aimais.

Ah ! ma bouche était descellée ! je lui parlai... je lui parlai... Toute mon adolescence me montait aux lèvres. Elle me répondait avec vivacité. Nous disions des banalités, des niaiseries, mais que nos yeux étaient bavards ! Je lisais clairement du bonheur dans les siens : la femme se souvenait de celui qui lui avait donné l'orgueil d'être aimée alors qu'elle était encore toute petite fille et que ses compagnes ignoraient même le nom de l'amour. Je la sentais fière de m'avoir séduit. Ses yeux fixés sur moi étaient noirs, doux et admiratifs. Et nous causions, nos vagues paroles avaient des inflexions de caresse.



De mes folies d'écolier, j'eus la pudeur de ne pas dire un mot. Mais je rappelais ses habitudes de jeune fille ; elle se souvenait de mille détails de ma vie. Nous nous étions crus étrangers l'un à l'autre, et, grâce à une mystérieuse sympathie, voilà que nous nous savions par cœur. Ma vieille tendresse se réveillait chaude et violente. Des heures, nous restâmes l'un devant l'autre, nous mangeant des yeux. Je vous le jure, jamais dans les bras d'une femme je n'éprouvai autant de volupté que j'en eus à regarder seulement le mouvement de ses lèvres. Jamais non plus, je n'eus une tentation plus forte, plus angoissante, plus délicieuse.

Sa maladie — il fallut bien y penser — était un de ces vagues bobos dont les femmes savent tirer tant de coquetteries. Il me fallut la toucher, effleurer ce corps divin pour lequel mes vingt-sept ans n'avaient plus le respect de ma quinzième année. Mes doigts tremblèrent, je balbutiai, je devais être rouge. Elle, cependant, me regardait, en parlant très vite, peureuse peut-être, qui sait ? consentante.

Mais le fantôme du joli passé se dressa devant moi. Tant de candeur, tant de chastes et brûlants souvenirs, allais-je les effacer d'un geste banal qui m'avait tant de fois servi ? Je poussai une sorte de rugissement..... et m'enfuis.

Depuis, bien qu'elle sût où me trouver, et qu'elle eût pour me voir tous les prétextes plausibles que fournit ma profession, je ne l'ai jamais rencontrée. Regretta-t-elle ?

Le docteur se tut et tira de son cigare de petites bouffées précipitées. La mer, dans le silence, chanta, battant le Remblai. Les phares de l'île de Ré clignèrent de l'œil.

— Ah ! mon ami, dit Daniel, vous fûtes un grand coupable.

— Peut-être ! soupira le poète Marcel Audren.

Octave Beliard.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Trois traitements de la laryngite tuberculeuse.

1° *Par les rayons ultra-violets produits par les courants de haute fréquence.* — C'est le travail de MM. Morin et Aubry que nous résumons ici : Après avoir rappelé que le Dr Bourgeois a traité certaines formes de laryngites tuberculeuses par la fulguration ou étincelles froides, les auteurs indiquent qu'ils ont utilisé une électrode en quartz, convenablement courbée, contenant du mercure, reliée à un résonateur et produisant ainsi des rayons ultra-violets au contact même de la muqueuse laryngée.

« Si l'on branche cette électrode sur un résonateur de Houdin dans un appareil de diathermie en unipolaire, l'électrode s'amorce grâce à la présence de l'argon, et elle prend alors une teinte rosée, l'argon devenant luminescent. Ensuite, la vapeur de mercure ne tarde pas à s'illuminer et l'électrode prend alors une teinte verdâtre. Si on examine au spectroscope le rayonnement, on constate que celui-ci est formé de la superposition du spectre et de l'argon à celui du mercure, les radiations descendent fort loin dans l'ultra-violet puisque la raie 2377 « angstrom » peut être observée.



MM. Morin et Aubry se servent de l'appareil de Walter et décrivent, de la façon suivante, leur technique personnelle :

« L'anesthésie laryngée étant soigneusement faite, le tube de quartz vient s'appliquer sur la face laryngée de l'épiglotte, qu'il relève. L'opérateur assiste alors à une production d'ultra-violets inondant tout le vestibule laryngé, et éclairant tout l'hypopharynx. Sur le pourtour du tube, entre lui et les parties avoisinantes de la muqueuse, jaillissent toute une série de petites étincelles *dites de condensation.* Froides et indolores, ces étincelles provoquent cependant de petites escarres amenant une dysphagie désagréable. La durée de la séance ne doit pas dépasser trente secondes au début, car plus tard, après deux semaines de repos, on peut obtenir une durée de deux, trois et même cinq minutes. Dès les 3e ou 4e séances, disent les auteurs, ils ont pu relever des états satisfaisants ».

2° *Par la galvanocautérisation.* — Feldstein, dont nous résumerons l'article, écrit que la galvanocautérisation est l'*arme de choix* contre la tuberculose du larynx, à condition de ne lui demander que ce qu'elle peut donner : D'abord, cette méthode n'est pas exclusive et elle doit toujours s'accompagner d'un traitement général. Bien noter, également, qu'elle n'est pas applicable à tous les cas de tuberculose laryngée. D'autre part, il existe des contre-indications locales : lésions étendues à tout l'endo-larynx ; des contre-indications pulmonaires : broncho-pneumonie caséeuse ; des contre-indications générales : sueurs profuses, hyperthermie, tachycardie.

Comment appliquer la *galvanocaustie* à la tuberculose du larynx ? Deux méthodes : celle de Mermod, procédant par grandes séances espacées ; celle de Grunwald, procédant par petites touches répétées.

M. Feldstein décrit ainsi l'instrumentation :

1° Un manche à bouton interrupteur ;

2° Une série de cautères sur tige coudée : cautère de platine à pointes de 8 millimètres pour les ignipunctures profondes; cautère plat, sagittal ou transversal, pour les ulcérations; cautère à boule de platine ou cautère de porcelaine pour les masses infiltrées et végétantes ou, mieux encore, cautère de platine à pointe hélicoïdale imaginé par Lubet-Barbon.

Le rouge cerise est hémostatique, mais son action destructive est limitée.

Le rouge blanc a un effet destructif considérable, mais sans action hémostatique.

Anesthésie parfaite. Introduction du cautère à froid. Lancement du courant, pénétration dans le tissu pendant quelques secondes, puis le cautère est retiré sans que le courant soit interrompu. Bien cantonner son action à une zone déterminée. L'hémorragie et l'œdème post-opératoire sont deux complications à surveiller.

Mais être patient, être circonspect, être prudent.

3° *Par prescription médicamenteuse.* — Jacques Carles, dans son excellent précis de Thérapeutique appliquée, insiste, sur les conseils généraux suivants : Parler à voix basse, éviter la fumée de tabac, les poussières, les grands vents, les cures thermales.

Mais dans son tout récent traité, M. Piery insiste sur le climat humide et doux, à faibles écarts thermiques, à atmosphère peu agitée qui semblerait devoir le mieux convenir à une infection caractérisée par l'hyperémie, par l'infiltration, puis par l'ulcération.

Menton, les vallées alpestres de Nyons, Amélie-les-Bains, Le Vernet, Pau, sont très indiqués. On doit profiter de ce séjour pour faire pratiquer aux malades l'héliothérapie laryngée.

Comme révulsion locale : pansements humides et chauds.

Comme inhalations :

Teinture de Benjoin.	ââ 50 cc.
Teinture d'Eucalyptus	
Eau de laurier cerise	

Une cuillère à café dans un grand verre d'eau bouillante.

Comme pulvérisation :

Chlor. de cocaïne	ââ 20 centigr.
Chlor. de morphine	
Antipyrine	5 gr.
Bromure de potassium	10 gr.
Eau distillée, q. s. p.	500 gr.

Trois à quatre fois par jour, au pulvérisateur de Lucas Championnière.

En aspirations laryngées :

Antipyrine	ââ 5 gr.
Diodoforme.	
Orthoforme.	

avec le tube de verre.

En injections quotidiennes intratrachéales :

D'huile goménolée, d'huile eucalyptolée, d'huile mentholée et d'huile créosotée.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Freres
350, Rue Le Moyne, Montreal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
M. M.-J. Lewenstein
85, Heerengracht, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
M. Bouzaglo
P. O. Box 303, Haifa

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-Iº, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
MM. Caporal & Cº
Boîte postale 391, Beyrouth

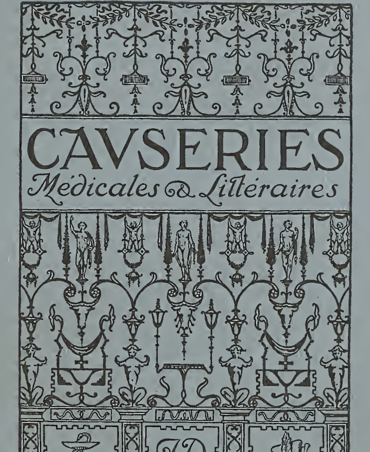
TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

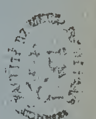
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulitza nº 6, Belgrade


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





MARS 1935

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylenetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50 sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillérée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50 sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50 sans impôt.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50 s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50 sans impôt.
Lévulose Rogier	SOLUTION 2 à 4 cuillerées à dessert par 24 heures.	Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.	Diabète.	En France le flacon 35 fr.
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, Paris

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MARS 1935 — 17e Année — N° 10 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : L'angine de poitrine : son traitement.



L'angine de poitrine a été décrite pour la première fois de façon exacte et précise par Heberdin au Collège Royal des médecins de Londres en 1768.

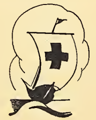
Actuellement, son syndrome typique consiste, d'après Lian, en une sensation pénible présentant les caractères suivants : siège sternal ou précordial avec extension à des régions voisines, surtout au membre supérieur gauche ; coexistence d'angoisse dûe à une double sensation thoracique et psychique ; manifestation sous forme de crise, expression symptomatique d'une perturbation cardiaque lésionnelle ou fonctionnelle.

Naturellement, on observe des formes anormales, frustes où certaines de ces manifestations peuvent manquer.

Mais si le syndrome de l'angine de poitrine est bien connu, les cliniciens ne sont pas entièrement d'accord sur sa pathogénie. La théorie la plus ancienne met en cause les artères coronaires dont la fonction est troublée par suite de déficience et d'une désorganisation du mécanisme d'adaptation vaso-motrice produisant, en plus d'une diminution du débit sanguin, des spasmes douloureux.

Charcot et Potain ont comparé ces phénomènes à ceux qui ont été observés dans la claudication intermittente. De nombreux auteurs modernes ont repris ces observations avec succès.

A la théorie coronarienne, on devait bientôt opposer la théorie nerveuse. Desportes, en 1811, voit dans la crise d'angor une névralgie du pneumogas-



trique, puis on propose l'hypothèse d'une névralgie du plexus cardiaque (Laënnec). Actuellement de nombreux auteurs croient à une altération des ganglions sympathiques, du ganglion étoilé gauche plus particulièrement.

L'aortite devait aussi trouver ses partisans. Vaquez qui en est un des promoteurs, y voit la cause déterminante de ce qu'il a appelé " l'angine d'effort " : l'élasticité des parois de l'aorte se trouvant diminuée, la gêne apportée à son mouvement d'expansion, au moment de l'effort, provoque une excitation des filets nerveux du nerf dépresseur qui se rendent au plexus d'où une réaction douloureuse se traduisant par l'accès angineux.

A côté de cette forme, Vaquez distingue l'angine de décubitus, due à l'insuffisance ventriculaire gauche.



Danielopolu considère l'accès d'angor comme provoqué par la fatigue du myocarde, insuffisamment alimenté à la suite d'un effort physique, par exemple, en raison d'une lésion des coronaires, de l'aorte ou du plexus cardiaque. Des substances toxiques s'accumulent de ce fait dans le muscle cardiaque, excitent ses terminaisons nerveuses, provoquant une série de réflexes neurovégétatifs exagérant de plus en plus le déséquilibre myocardiaque qui exagère à son tour l'intensité de ces réflexes. C'est cette série de manifestations que l'auteur appelle " cercle réflexe presseur ".

Toutes ces théories, exposées succinctement, rencontrent adversaires et partisans. A l'heure actuelle, il parait sage de renoncer à une hypothèse par trop exclusive et d'admettre un certain éclectisme.

En face du malade sujet à des crises d'angine de poitrine, il conviendra de se demander s'il est porteur d'une affection pouvant se compliquer d'angor, avant d'étudier la symptomatologie des accès. On recherchera les symptômes de sclérose artérielle, néphrite chronique, hypertension artérielle, aortite chronique. Le pronostic de telles angors d'origine cardio-artérielle (Lian) dont les trois types sont l'angor d'effort musculaire, l'angor au repos et, enfin, l'angor aigu coronairien fébrile (Lian), aux crises longues, pouvant immobiliser le malade assez longtemps. Après ce premier groupe de symptômes, on envisagera une atteinte cardiaque quelconque dont complication par l'angine de poitrine n'est pas rare.

Si les examens cardio-vasculaires cliniques sont négatifs, on pensera à l'angor d'origine digestive, nerveuse ou toxique, dont le pronostic est plus favorable.

Le traitement médical sera symptomatique et étiologique.

Pendant la crise, il est nécessaire de provoquer une vasodilatation rapide



en prescrivant le nitrite d'amyle ou la trinitrine. Le nitrite d'amyle se donne en inhalations aussi près que possible du nez, sur un mouchoir, à la dose de IV à X gouttes. Mais l'effet vaso-dilatateur est surtout marqué à la face, qui se congestionne, avec apparition de bourdonnements d'oreilles et de vertiges : l'action médiastinale est beaucoup plus faible et très brève. Au nitrite d'amyle on préfère la trinitrine qui se donne par ingestion, sous forme de potion : solution alcool. de trinitrine au centième LXXX gouttes, eau q. s. pour 100 grammes, une à trois cuillerées à café par minute, dès le début de la crise ou mieux on prescrira la formule de Vaquez : solution alcool. de trinitrine à 1/100, LX gouttes, benzoate de soude 2 gr., caféine 1 gr., chlorydrate d'héroïne 0 gr. 06, sirop d'éther 20 gr., eau q. s. pour 100 ; à prendre par cuillerées à café de minute en minute, dès le début de la crise. La trinitrine s'éliminant rapidement, il n'y a pas lieu d'envisager de dose maxima pour 24 heures, toutefois, pour une crise, il ne faut pas dépasser la dose XV à XVIII gouttes de la solution alcoolique à 1 p. 100 de trinitrine.



Il se peut toutefois que certains cas soient rebelles à l'action des nitrites ; c'est l'opium qui est alors le remède héroïque, sous forme d'injection sous-cutanée de morphine (un centig.) ou de Sedol (morphine six milligr., scopolamine deux dixièmes de milligramme.) On évite l'action inhibitrice de la morphine en lui associant le sulfate d'atropine à la dose d'un quart de milligramme.

Les hypnotiques et les antinervins actifs, barbituriques : véronal et dérivés, trouvent aussi leur indication.

En dehors des crises, le malade suivra un traitement d'hygiène générale sévère : réduction de son activité physique autant qu'il lui est possible, éviter les efforts, supprimer le tabac, les boissons alcoolisées ou gazeuses ; alimentation très modérée.

On pourra instituer un traitement médicamenteux : les bromures, la valériane, des cachets composés : aspirine 0 gr. 20, valérianate de quinine 0 gr. 20, caféine 0 gr. 02, poudre d'opium 0 gr. 01 (Potain) ; le gardénal 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par 24 heures (Sezary) associé ou non à la belladone.

Nous n'insisterons pas sur le traitement étiologique qui, relevant de la médecine générale, nous entrainerait hors des limites de cet article ; qu'il s'agisse d'une aortite syphilitique, d'une asystolie ou de toute autre affection, il est évident que l'on obtiendra une amélioration efficace et durable en agissant directement sur l'agent causal de l'angine de poitrine.

Nous terminerons en disant un mot du traitement chirurgical que Jonnesco a pratiqué pour la première fois en 1916. Il consiste à extirper tout ou partie



du sympathique cervical gauche, depuis le pôle inférieur du ganglion supérieur jusqu'au ganglion inférieur inclus ou non. On a signalé des améliorations assez fréquentes, mais aussi des cas d'insuffisance ventriculaire gauche consécutive.

Leriche préconise la section des rami communicantes provenant du ganglion étoilé et des deux racines ganglionnaires du nerf vertébral.

L'intervention chirurgicale ne semble pouvoir à l'heure actuelle être recommandée que dans les cas où tous les autres modes de traitement ont échoué ou alors que la fréquence et l'acuité des crises rendent la vie intolérable.

Dr Moulins.



LABORATOIRE :
Dosage de l'acide lactique du sang.

La question des variations de l'acide lactique sanguin est à l'ordre du jour. Une méthode de dosage assez simple exige comme réactifs particuliers, une solution alcoolique de codéine, au vingtième et une solution titrée d'acide lactique du commerce à 1 gramme par litre. L'acide lactique étant souvent souillé de lactose, il faut, avant de préparer la solution titrée, déterminer l'acidité exacte selon la méthode habituelle. On dilue la solution titrée d'acide lactique à 1, 2, 4, 6, 8, 10 centigr. par litre et on mesure 1 cc. de ces solutions dans six tubes à essais. Un septième tube contient 1 cc. de sang 1/10, déféqué à l'acide métaphosphorique, enfin un huitième tube contient 1 cc. de sang au 20e, déféqué de la même façon : on ajoute dans chaque tube 5 cc. d'acide sulfurique pur, et on les porte deux minutes au bain-marie bouillant. Après refroidissement, on ajoute 5 gouttes de solution de codéine ; on agite et on compare les teintes obtenues dans les tubes contenant le sang avec la gamme étalon. Si la teinte obtenue dépasse celle de la gamme, on la diluera à l'aide d'acide sulfurique pur.

Lorsque le sang a une teneur en glucose supérieure à 3 grammes par litre, l'acide sulfurique provoque un brunissement qui gêne l'appréciation de la coloration. Il convient alors de diluer suffisamment le liquide hématique (méthode de Chelle basée sur la réaction à la codéine de Deniges).

Dr Saget.

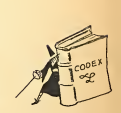
LA DEMI-COURONNE

L'Écosse n'a pas volé sa réputation de contrée pittoresque. Depuis Walter Scott nous savons qu'elle compte autant de clans que de lacs et autant de noblesse montagnarde que de châteaux sur ses pics.

Ce que nous savons moins, c'est qu'elle est la terre classique de l'avarice et que tout le Royaume Uni, depuis que flotte l'Union Jack sur la métropole et sur ses colonies, décerne le nom d'Écossais à ses Harpagons comme une sorte d'avantageux diplôme d'économiste distingué.

Les Écossais ajoutent à ce défaut de grippe-sous, le défaut non moins grave de buveurs impénitents. En sorte que l'existence de ces malheureux se passe, prétend la légende, entre le désespoir de dépenser de l'argent pour boire et l'atroce douleur de se priver de boire pour ne pas dépenser d'argent.

Cruel dilemme, mais qui longuement mûri dans la cervelle écossaise connait parfois d'étranges solutions.



Vous me permettrez de vous conter un de ces cas de conscience dont la solution précaire mit le vieux Mac Benara en règle avec la soif mais non pas avec la logique non plus qu'avec la sévère Mistress Benara qui comprenait assez mal la plaisanterie.

Or donc Mac Benara, pêcheur des Iles Orcades, n'avait pas de grandes distractions quotidiennes, les environs de Kirkwall ne présentant guère d'autres attraits que le spectacle de la mer, auquel Mac Benara était trop accoutumé pour y être sensible, ou d'affectueux tête à tête avec le vieux wisky du camarade Tom Mac Gregor qui ne le donnait pas pour rien, étant cabaretier de profession.

En fait de frairie, Helen, la ménagère de Mac Benara, ne connaissait guère que la soupe au poisson qu'on arrosait le dimanche avec un peu de bière aigre. Les jours de fêtes carillonnées, on mettait bouillir un maigre gigot avec des feuilles de menthe, et Mac Benara avait droit ce jour là à une pinte d'ale véritable qui lui semblait délicieuse, mais, comme on dit, un peu rare.

Aussi le brave homme chapardait-il de son mieux, vendant de-ci de-là un poisson au pasteur, à l'aubergiste, au maître de poste, en échange de ce wisky généreux qui fait les idées claires et les pensées guillerettes.

Mais quand venait le rude hiver des Highlands, les maigres bénéfices de Mac Benara tombaient à zéro et le pauvre n'avait d'autres ressources que les



soupes de coquillages et la chope de bière aigre que lui concédait parcimonieusement sont épouse. Le mauvais temps s'acharnait, du Loch à la mer, et les frêles barques ne pouvaient songer à sortir.

Mac Benara faisait pénitence. Le matin il partait pour le port dès la marée basse avec un vieux couteau dans son panier et, les pattes dans l'eau glacée, il cueillait les moules, les palourdes, les prairies et autres coquillages de roches qui feraient avec trois pommes de terre la soupe du soir.

Son panier plein il rentrait, tirant la jambe trainant les sabots, sifflant avec mélancolie un petit air lugubre dont le vent dispersait les notes.

Puis, installé au coin du feu il écaillait sa pêche après avoir mangé sa bouillie d'avoine.

La mère Mac Benara le tarabustait prétendant que les coquilles n'étaient pas toutes vidées, qu'il avait dû ramasser par paresse, sa pêche dans les endroits les plus vaseux du port.

Puis elle atteignait la marmite, l'accrochait au dessus du feu de tourbe et avant d'y précipiter les mollusques, y déposait avec respect une pièce d'une demi-couronne en bel argent clair. Vieille tradition qui prétend sauvegarder les amateurs de moules. Si les moules sont empoisonnées, la pièce noircit. Au contraire, si la pièce sort de la soupe avec tout son éclat les gourmands n'ont rien à craindre.

Chaque soir, Mac Benara suivait d'un œil d'envie la belle pièce blanche, qui, soigneusement essuyée, reprenait sa place le soir parmi ses sœurs, dans l'armoire à linge, sous clef.

Mac Benara aimait l'argent, certes, par ces interminables après midi d'hiver, comme il eut volontiers sacrifié un shilling pour boire, bien au chaud devant, le grand poêle de Mac Gregor, l'alcool qui tiédit dans le verre et qu'on hume avec gourmandise avant de le lamper d'un coup.

Mais, où prendre ce shilling, comment s'emparer de la belle demi-couronne qui elle fait bien deux shillings six pence.

Un jour, Mac Benara eut une inspiration. Alors que sa femme avait le dos tourné, il pêcha la pièce d'argent, non sans se brûler les doigts, et l'enfouit au plus profond de sa poche.

Puis d'un air détaché :

— Elle a l'air bien bonne votre soupe, dit-il à sa femme.

Et plongeant au fond de la marmite la louche de bois, il souffla longuement sur la pâtée et l'engloutit d'une gorgée.

— Oh ! Seigneur Dieu, se mit-il à glapir, seigneur, j'ai avalé votre damnée demi-couronne, je vais me boucher les boyaux et périr. C'est sûr. Malheureux que je suis.

Vous ne prétendez tout de même pas que vous allez garder deux shillings six pence dans votre panse de goinfre, répliqua d'un ton froid la ménagère ? Vous allez trouver Tony, le rebouteux, il vous donnera quelque chose pour vomir et vous me restituerez ma pièce. Ne comptez pas que je vous en fasse cadeau, espèce de panier percé !



Qui fut quinaud ? Le pauvre Mac Benara. Il s'en alla l'oreille basse chez Tony le rebouteux et lui conta l'histoire.

— Mon cher, vous êtes un enfant, déclara Tony péremptoire. Je raconterai à votre femme que la pièce a fondu dans votre damné estomac d'autruche.

Maintenant, allons boire !

Et ils se dirigèrent bras dessus bras dessous jusqu'au bar de Mac Gregor. Et ce ne fut pas du petit lait qu'ils burent. Fichtre non... Mais bien le plus brûlant, le plus râpeux, le plus raide wisky de toutes les Écosses.

Et deux shillings furent engloutis dans cette orgie digne des plus fastueux lairds des hautes contrées.



Après deux heures, ayant mâché un poireau pour se faire bonne bouche, les deux compères revinrent chez la mère Mac Benara.

— Ma pièce, dit-elle, en tendant la main.

— Je vais vous expliquer M'dame commença doctoralement Tony en caressant sa belle barbe de fleuve. Une pièce d'argent dans certains estomacs rencontre des acides, pire que le pire des vinaigres et la pièce fond.

— La preuve qu'elle a fondu, bredouilla Mac Benara, c'est qu'après le vomitif, j'ai été malade, malade et j'ai rendu ce qui restait de la pièce, la preuve.

Et tendant une main loyale pleine de billon.

— Exactement six pence, ajouta-t-il.

P. Lestringuez.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE :
Du traitement des engelures.

L'érythème pernio, vulgairement appelé, de nous tous, sous le nom d'engelures est une affection de la peau, fréquente surtout au cours de la seconde enfance et de l'adolescence, douloureuse et irritante par le prurit qu'elle provoque, rebelle aux thérapeutiques empiriques qui lui sont le plus opposées et qui tiennent insuffisamment compte, d'une part, de la nature locale de cette dermatose saisonnière ; d'autre part, du terrain humain qui en favorise l'éclosion (*Siècle Médical*).

En cette époque de l'année où, plus particulièrement, le médecin est consulté pour cette désespérante affection, nous voudrions faire comme une revue thérapeutique des engelures.

M. le Professeur Gougerot dans sa " Dermatologie en clientèle " insiste sur le séjour au lit, dans les cas graves, avec bains très chauds, (décoction de feuilles de noyer).

Alterner avec les bains lotions à l'alcool iodé ou camphré, avec des lotions de tanin à la glycérine (5 %) ou encore solution aqueuse de chlorhydrate d'ammoniaque. Si l'affection tend vers l'ulcération, faire un pansement avec :

Camphre	1 gr.	Sapolan	10 gr
Extrait d'Hamamelis	1 gr.	Oxyde de zinc — Talc	ââ 15 gr.
Ichtyol	5 gr.	Huile q. s. p. pâte bien molle.	

***

Le traitement interne sera de deux ordres : préventif - curatif.

a) *Préventif.* — C'est le lymphatisme, dont la diathèse a été si heureusement étudiée au tout récent congrès de la Bourboule, qui doit être attaquée dans sa cause profonde.

Comme médication, on n'a pas encore trouvé mieux que l'huile de foie de morue, les vieux sirops iodo-tanniques, le sérum marin, et, de nos jours, l'ergostérol irradié.

L'Hydrothérapie chaude, suivie de lotions au vinaigre camphré sera une excellente méthode.

Mais il ne faut pas oublier que la Crénothérapie arsenicale, sulfurée sodique, chlorurée sodique sera à pratiquer, soit en alternant la Bourboule, Luchon, Uriage, Salies-de-Béarn ou Salies-de-Salat..., soit en les associant suivant la formule qui est actuellement en vigueur dans nombre de stations.

Comme il a été récemment écrit : les eaux minérales sont le triomphe thérapeutique des syndromes.

b) *Curatif.* — Traitement opothérapique : Brocq conseillait pour les fillettes déjà formées ou pour les jeunes femmes, une fois par semaine entre les période des règles : Thyroidine 25 milligrammes. Puis les lundi, mercredi, et vendredi à chaque repas, une des pilules suivantes :

Chlorhydrate de quinine	8 centigr.
Ergotine	2 centigr.
Poudre de feuilles de digitale	5 milligr.

Brocq associait donc opothérapie à préparations galéniques. Un autre auteur, M. Victor Audibert, rapporte dans le *Concours Médical* la guérison radicale d'engelures par l'ingestion de poudre de thyroide à la dose de 5 centigr. par jour, en deux fois et, celà, quinze jours par mois. Dans le même journal, Savigny insiste également sur la même médication. Personnellement nous avons souvent ordonnée l'opothérapie croisée prescrivant de l'extrait orchitique à des jeunes filles atteintes d'érythème pernio.

Nous avons, très précise, l'observation qui fut publiée pendant la guerre, d'une jeune femme qui n'ayant jamais eu d'engelures fut terriblement atteinte de cette affection. Dès la première permission de son mari qui favorisa une reprise de la vie conjugale, la guérison fut assurée. La permission cessant et l'hiver continuant, reprise d'engelures. Mais nouvelle guérison avec une permission du mari. Pendant trois hivers consécutifs, le couple put voir alterner et les engelures et la guérison de celles-ci.

Ce fait vient à l'appui des médecins qui ont conseillé le mariage comme moyen curatif d'engelures à des jeunes filles que rien ne semblait devoir guérir... Mais pour se marier, comme dit l'autre, il faut être deux... Et ceci est une autre histoire !...

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & C° Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. 1.

AUSTRALIE
Continental Drug C° Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montreal

CHINE
MM. Baboud, Mary & C°
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & C°
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & C°
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
M. M.-J. Lewenstein
85, Heerengracht, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
M. Bouzaglo
P. O. Box 303, Haifa

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1°, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & C°
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
MM. Caporal & C°
Boîte postale 391, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

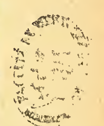
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Postahane Caddesi 4, Istanbul

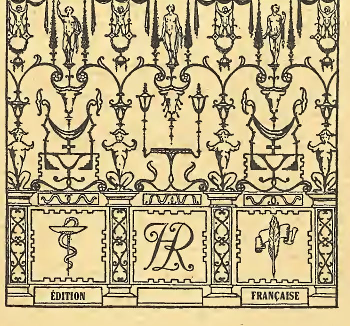
YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulitza n° 6, Belgrade


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS









AVRIL 1935

RÉDACTION
56, Boulevard Pereire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylénetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas. dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, Paris

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

AVRIL 1935 — 18e Année — N° 1 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

Origine et propagation de la fièvre typhoïde.

Les mesures propres à enrayer la propagation immédiate ou même plus tardive d'une épidémie de fièvre typhoïde reposent sur l'examen d'un double problème : 1° la recherche du " milieu intermédiaire " (Tanon) qui a provoqué directement l'apparition des manifestations dothienentériques et la recherche du porteur de germe qui a " ensemencé " ce milieu et peut se rendre coupable, à son insu généralement, de nouvelles contaminations. La contagion directe est rare, sauf, naturellement, dans l'entourage immédiat d'un malade, et encore faut-il, en général, la présence d'un milieu favorable à la conservation et même à la pullulation du bacille entre le porteur de germe et le contaminé.



Ces milieux intermédiaires pourront être l'eau de boisson, les aliments, l'air ou même le sol. On sait que le véhicule le plus fréquent des épidémies est l'eau ; sa contamination par des latrines trop proches d'un puits ou d'une source est le cas classique. Les épidémies d'origine hydrique peuvent revêtir deux formes : l'épidémie brutale atteignant un grand nombre de personnes à la fois, puis disparaissant par la suite, due à une contamination accidentelle et passagère, ou l'épidémie légère mais de plus grande durée, due à une souillure de l'eau moins importante mais presque constante.

Les contaminations d'origine alimentaire sont fréquentes et le lait y trouve une place prépondérante comme agent de transmission de la fièvre typhoïde : il peut être contaminé par l'eau de lavage des récipients, par l'eau de coupage ou par les mains malpropres d'un vacher porteur de germes. Le bacille se conserve et se développe très bien dans le lait, à la température et dans les conditions normales. Eyre a fait des expériences montrant qu'un ensemencement de 78 germes par cc. passe en 48 heures à 10.300.000 germes pour le même volume; 7 jours après, la concentration est 44 fois

plus forte. Il faut noter que, dans les premières heures, le taux des germes tombe presque à 50 % du nombre initial, grâce à l'action bactéricide du lait cru. La cuisson fait disparaître ce pouvoir. Les produits dérivés du lait sont également de très bons milieux de culture : les crèmes sucrées et à peine passées au four dont on orne certains gâteaux réalisent un milieu de choix pour la prolifération des bacilles d'Eberth. Il est à remarquer que dans les fromages fermentés la présence d'acides lactiques, butyriques etc... provoque la destruction du bacille.

Les légumes ou fruits consommés crus ayant été cultivés sur des champs d'épandage ou arrosés avec de l'eau souillée sont aussi de dangereux véhicules de la fièvre typhoïde.

Les huîtres sont aussi un lien intermédiaire favorable. L'infection se produit dans les parcs situés à l'embouchure des fleuves, à proximité d'égouts, ou plus simplement au marché ou les mollusques sont rafraîchis par de l'eau polluée. Les huîtres gelées et mortes peuvent conserver des bacilles pendant 6 semaines et on a retrouvé, dans des huîtres immergées dans l'eau de mer, des bacilles 15 et même 28 jours après l'ensemencement. Toutefois on a affirmé qu'il suffirait de parquer les huîtres en pleine mer pendant une semaine avant de les livrer à la consommation, pour faire disparaître tout danger. Le procédé, dit de la stabulation, qui consiste à conserver un certain temps des mollusques dans une eau pure et courante donne d'excellents résultats : la purification complète demande 5 jours.



L'air, dans des conditions atmosphériques particulièrement favorables, peut être aussi un véhicule pour le bacille de la typhoïde. Les particules salivaires et muqueuses émises par le malade peuvent ensemencer les poussières liquides que contient plus ou moins l'atmosphère (Trillat). Le sol lui-même peut être, dans certains cas favorables, un milieu intermédiaire non négligeable.

Mais à l'origine de toute manifestation typhique, il faut un malade ou plus souvent un porteur de germes qui contamine le milieu intermédiaire. Les porteurs de germes typhiques sont, suivant l'excellente définition qu'en donne Armelin, les individus qui tout en gardant les apparences de la santé, hébergent des bacilles typhiques capables de déterminer une fièvre typhoïde authentique. Sacquepée différencie les porteurs de germes en porteurs précoces (pendant l'incubation de fièvre typhoïde), porteurs convalescents et porteurs sains sans antécédents de fièvre typhoïde. Les germes sont rarements éliminés dans l'urine, plus souvent dans les matières fécales, soit temporairement moins de 3 mois après la maladie, soit chroniquement, pendant des années ou même toute la vie. Les porteurs de germes les plus redoutables sont évidemment les porteurs chroniques en raison même de cette périodicité dans l'élimination qui rend difficile une recherche certaine du bacille sans une mise en observation longue et aléatoire. L'existence de vrais porteurs sains n'est pas entièrement admise. Certains auteurs pensent que ces individus ont eu, à un moment de leur existence, une typhoïde à forme fruste ignorée.

Les statistiques montrent que les contaminations par les porteuses de germes sont plus fréquentes que par les porteurs. On l'explique d'abord par ce fait que les femmes présentent plus souvent que les hommes des cas d'infection chronique, ensuite par



les occupations culinaires que comporte leur rôle de ménagère. En général doivent être redoutés les porteurs de germes appelés à manipuler toutes choses servant à l'alimentation : boulangers, bouchers, fermiers, laitiers.

Une méthode prophylactique idéale contre la fièvre typhoïde consisterait évidemment à dépister tous les porteurs de germes et à les isoler. Koch a essayé de le réaliser en Allemagne sur la rive gauche du Rhin dès 1903. Mais, malgré la fondation de stations antityphoïdiques spécialement chargées du dépistage des porteurs de germes et l'application de mesures très sévères contre ceux-ci, les difficultés de réalisation sont telles que les résultats n'ont pu être aussi satisfaisants qu'on l'espérait.

Actuellement, les mesures prophylactiques efficaces seront la vaccination et la stérilisation des milieux intermédiaires, réalisée par des mesures d'hygiène générale strictement appliquées. On pourrait également prévoir, ce que Campaux appelle, dans sa thèse, *des centres de triage professionnel* chargés de dépister les porteurs de germes dans les métiers où ils sont particulièrement dangereux et indésirables.

Dr Moulins



LABORATOIRE :

Dosage de l'acide citrique dans le lait.

L'acide citrique, constituant normal du lait, fait partie de l'*indéterminé*. Deniges a donné le procédé suivant pour reconnaître et doser cet élément.

On prépare les solutions suivantes : 1° PO^3Na fondu à 5 % ; 2° SO^4Mn à 10 % ; 3° MnO^4K à 3 % ; enfin acide citrique à 1 %.

Dans un tube à essai, on place 10 cc. de lait, 2 cc. de la solution de PO^3Na et 3 cc. de réactif SO^4Hg acide de Deniges.

On agite et on filtre. A 7 cc. 5 du filtrat, on ajoute 0 cc. 5 de la solution de SO^4Mn, et on porte à l'ébullition. Au même instant, on additionne le milieu de 4 gouttes de solution de MnO^4K espacées entre elles d'au moins six secondes. On fait bouillir à nouveau et on ajoute encore, de la même façon, 4 gouttes de solution de permanganate. On décolore l'excès par une trace de H^2O^2. Il se forme un précipité plus ou moins abondant dont on compare l'intensité à une gamme étalon préparée de la façon suivante : Dans cinq tubes à essai, de même calibre que celui qui a servi pour la précédente manipulation et numérotés 1, 2, 3, 4, 6 et 8, on met 5 cc. d'une solution de lactose et de NaCl de titre analogue au lait analysé, 1 cc. de solution de PO^3Na, 1cc.5 de réactif de Deniges, 0cc.5 de solution de SO^4Mn et autant de vingtièmes de cc. de la solution d'acide citrique que l'indique le numéro du tube. Puis, chaque tube est traité par MnO^4K, comme il a été dit pour le lait. On compare enfin, par diaphanométrie, le tube contenant le lait aux tubes étalons. Si les précipités entre le tube en expérience et, par exemple, le tube numéro 6 sont d'intensité analogue, on dira que le lait renferme 0 gr. 60 par litre d'acide citrique. Pour les laits ayant plus de 0 gr. 80 par litre ou très riches en caséine, il faut diluer en proportions convenables.

Dr Saget.



ÉTUDIANT EN MÉDECINE

Par un beau soir d'été, Ladislas Polakovitch descendait lentement le Boulevard St-Michel. Un grave souci l'obsédait. Il avait tout à l'heure trouvé chez sa logeuse une lettre de son Père. Et si l'enveloppe, au timbre de Pologne, contenait bien un petit chèque, elle contenait aussi une petite lettre, une lettre qui, précisément, faisait très mal augurer de l'avenir.

« Mon fils, disait la lettre, cette comédie a assez duré. Tu es parti de Pologne « pour aller à Paris faire dans un hôpital un internat de 2 ans. Il y a 3 ans de cela.

« Or, les vacances approchent. Je t'envoie l'argent que tu me demandes encore, « mais je te préviens que c'est le dernier. Je compte absolument que tu seras de « retour dans le courant du mois ».

C'était le 15. Ladislas Polakovitch était sérieusement embêté.

Ladislas était embêté, mais n'avait pas encore capitulé. Seulement il se creusait les méninges. Que faire ? Qu'imaginer ? Qu'inventer pour obtenir encore quelques mois de répit ? La vie de Paris est si belle pour un étudiant en médecine qui n'étudie rien, et surtout la médecine, et qui reçoit sur simple demande un petit chèque de Varsovie.

Enfin, comme il arrivait à hauteur de la Source, il haussa soudain les épaules, fronça le front, fit une moue, tout cela pour exprimer en silence que, même si l'idée qui venait de lui prendre corps était peut-être un peu forte de café, il allait risquer son va-tout.

Donc, plus résolu que le héron qui, dédaigneux, côtoyait une rivière, décidé au contraire à l'instar de l'agneau qui profitait de l'onde pure, il vit cette Source et y entra. Il commanda un demi. Puis un second demi, en même temps de quoi écrire.

« Merci, mon cher Père, de ton modeste chèque et merci de tes conseils, écrivit-il « résolument. Je vais donc rentrer puisque tu le désires. Toutefois c'est peut-être « dommage, et je t'en fais juge, car chez un de mes maîtres, j'ai fait la connaissance « d'un savant extraordinaire, un naturaliste qui parvient à faire parler les bêtes. J'ai « donc pensé que tu pourrais profiter du voyage d'un ami de Varsovie pour m'envoyer « le chien. Pèse bien ma proposition et si tu juges comme moi que nous pourrions « gagner au pays beaucoup d'argent en exhibant un chien qui parle, laisse-moi pro- « longer mon séjour ».

Suivaient quelques phrases où Ladislas attendri évoquait tous les membies de la famille. Celles-là, il les écrivit sans en soupeser les termes.

* * *

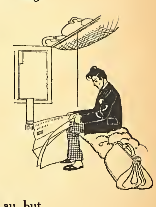
Bref, le chien arriva, et le Boul'Mich ne vit plus Ladislas sans son chien. Mais même après quelques jours, si Ladislas, à la terrasse du Soufflet, lui tendait un sucre en lui disant : « Tiens, mon Toutou... Dis merci ! » L'autre, pour remercier, se contentait de donner la patte et de rester muet comme un chien.

Cependant, une lettre de Varsovie arriva :

« Mon fils, disait-elle, voici un petit chèque en réponse à ta demande. Mais je « voudrais bien avoir des nouvelles du chien ».

Quelques semaines passèrent encore. L'été, cette année, semblait lui aussi vouloir passer l'automne à Paris. Il avait fait très chaud tout septembre, et bien que Ladislas, par économie, et parce qu'ils coûtent chacun bien moins que 2 quarts, ne prit que des demis, les fonds baissaient avec une rapidité altérante. Force lui fut de tenter une nouvelle démarche.

— « Mon cher Père, écrivait-il tu serais émerveillé. Le chien commence à faire « des phrases. J'avoue qu'il en profite parfois pour manifester des exigences assez « coûteuses. Il voudrait tout ce qu'il voit. Evidemment je le réfreine, mais cela n'arrange « tout de même pas mes finances. C'est pourquoi, etc, etc... Et si c'était de « ta bonté, etc... etc... »



De telles émotions n'allaient pas sans assombrir la joie de ce que Ladislas prenait bien pour ses derniers jours de villégiature. En effet, les lettres de Varsovie contenaient des chèques de plus en plus petits et des propos de plus en plus impatients.

« Mon fils je te préviens, émettaient les plus récents, qu'il est inutile de « m'adresser une nouvelle demande. Puisque le chien parle assez bien pour « se faire payer tout ce qu'il voit, cela suffit et je vous somme, tous deux, de « rentrer. Inutile de m'apprendre qu'il veut aussi passer 3 ans à faire un « internat de 2 ans ».

Sentant bien qu'il ne pourrait aller outre, Ladislas après une quinzaine fit une ultime tentative :

« Je comprends ton impatience, mon cher Père. Surtout si tu n'as pas « réfléchi qu'il s'agissait de faire enseigner au chien le Polonais, par un « professeur français à qui je dois servir d'interprète. Mais nous touchons au but. « Envoie-moi pour une quinzaine un dernier petit chèque, et, fin courant l'argent « du voyage. N'oublie pas qu'il faut 2 billets ».

* * *

A Varsovie, toute la famille, qui a tenu à venir à la gare, fait les cent pas sur le quai. Bien entendu, on parle beaucoup plus du chien que de Ladislas. Car, de la science qu'ils ont acquise là-bas, à si grands frais, celle du chien sera plus ostensible.

— Attention au train !... Attention au train !... crient les employés.

Déjà les voyageurs se hâtent par les portières. Et M. Polakovitch pousse un cri :

— Le voilà !...

En effet, valise à la main, très calme, très digne, Ladislas descend d'un wagon. Ladislas seul.

— Eh bien !... se précipite la famille... Et le chien ?

Mais Ladislas avec effusion embrasse tout le monde.

— Voyons, réponds !... s'énerve M. Polakovitch... Où est le chien ?...

— Sortons de la gare, veux-tu, papa... fait placidement Ladislas.

Et puis, hors de la gare.

— Fais passer Maman devant...

Et, après un temps :

— Dis à mes sœurs aussi de passer devant...

— Eh bien, parleras-tu maintenant ? bredouille M. Polakovitch. Qu'est-il arrivé avec le chien ?

Alors Ladislas passe son bras sous celui de son père, et, sur le ton de la confidence :

— C'est extraordinaire ! commence-t-il à raconter. Figure-toi que nous étions assis l'un à côté de l'autre dans le compartiment, le chien et moi. Je lisais le journal, et lui, regardait par la portière. Il semblait s'intéresser au paysage, et j'étais à cent lieues de me douter de ce qu'il ruminait. A la frontière, où il pleuvait à torrents, lorsque l'employé passa pour poinçonner les billets, le chien dit, d'un air détaché : « Quel temps de chien » !

— Tu aurais dû voir la tête du contrôleur, qui en laissa échapper sa pince. Mais lorsque nous arrivâmes tout près de Varsovie, il cessa tout à coup de regarder les faubourgs, et brusquement se penchant vers moi, il me dit :

— Dis donc, Ladislas... Est-ce que c'est vrai ce qu'on raconte ?...

— Quoi donc ?...

— Eh bien, que ton Père a une aventure avec une petite danseuse de l'Opéra ?

— Alors quand j'ai entendu ça, tu comprends, j'ai eu un trac épouvantable. Il n'y avait pas de temps à perdre : j'ai entr'ouvert la portière... et vlan ! je l'ai fichu en bas !... »

— Dieu du ciel !... dit M. Polakovitch en polonais. Comment allons-nous raconter la chose à ta mère ?...

Maurice Schwob.

REVUE THÉRAPEUTIQUE : Traitement des adénopathies cervicales.

M. Beppé (1) consacre à cette question une excellente monographie que nous allons résumer pour nos lecteurs : il ne s'agira ici que de l'adénopathie bacillaire, voulant, volontairement, laisser de côté l'adénopathie syphilitique et celle qui trahit une tumeur cancéreuse en évolution.

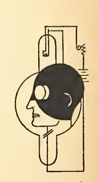
a) *Traitement général ou du terrain*, — Le lymphatisme, qui est difficile à définir, correspond à un état de réceptivité particulière des tissus lymphatiques et ganglionnaires vis-à-vis des moindres infections. C'est, dit l'auteur, un large cadre clinique dans lequel entrent des syndromes divers reliés pourtant par un air de famille qui leur donne une certaine autonomie clinique.

Ce fut de la façon suivante que nous entendîmes au Congrès de la Bourboule, M. Molinéry developper sa thèse personnelle :

Le lymphatisme peut être dissocié en divers syndromes dont l'un, tout au moins, doit être apparenté directement au rachitisme : nous avons nommé l'ostéo-lymphatisme de Marfan.

1) M. Beppé, *Médecine moderne*, n° 50.

Syndrome ostéo-lymphatisme : Chondro-myélite proliférente, avec retentissement ganglionnaire et anémie.
Syndrome ostéo-ganglionnaire : Otéopathie chronique et adénite localisée ou généralisée.
Syndrome muqueux ganglionnaire : Kérato-conjonctivite, rhino-pharyngite, adénite cervicale.
Syndrome ostéo-cutané : Ostéomyélite chronique avec eczéma suintant.
Syndrome cutané ganglionnaire : Ecrouelles. engelures, adénopathie cervicale ou inguinale.
Syndrome cutané ostéo-ganglionnaire et vasculaire : Dermatoses, ostéopathies, adénites, avec ralentissement de la circulation, " main froide ". Ce syndrome réalisant le type total, ou à peu près, du lymphatisme.
Syndrome thymo-lymphatique de Paltauf : Hyperplasie lymphoïde avec symptômes rachitiques.



La prédominance d'un symptôme dans l'un des syndromes plus haut cités, conditionnera, dans le problème des cures associées, la cure qui doit avoir priorité.
A symptôme majeur : cure majeure.

***

Schématiquement, dans le traitement du lymphatisme, les cures dont on associera les effets seront :
La cure arsenicale : La Bourboule.
La cure sulfurée : Luchon, Barèges Uriage, etc.
La cure chlorurée sodique : Salies-de-Béarn, Salies-du-Salat, La Mouillière, Bourbonne, etc.
La cure ferrugineuse : Forges, etc.
La cure sulfatée calcique : Ussat, Néris.
Aux syndromes suivants, les cures correspondantes.
1° Ostéo-lymphatisme de Marfan : *a)* ou bien arsenicale et chlorurée sodique ; *b)* ou bien sulfurée sodique et chlorurée sodique ; *c)* ou bien arsenicale et ferrugineuse ;
2° Ostéo-ganglionnaire : sulfurée sodique et arsenicale ;
3° Muqueux ganglionnaire : sulfurée sodique et arsenicale ;
4° Ostéo-cutané : chlorurée sodique et sulfurée sodique ;
5° Cutané-ganglionnaire : sulfurée sodique et arsenicale ;
6° Cutané ostéo-ganglionnaire : chlorurée et sulfurée sodique ; arsenicale et ferrugineuse ;
7° Thymo-lymphatique : sulfurée, sulfatée calcique et chlorurée sodique.
L'adénopathie cervicale rentre donc dans le cadre du *syndrome cutané ganglionnaire.*

b) *Au traitement crénothérapique* dont nous venons de développer les effets, nous allons maintenant, joindre la cure climatique.
Il faudra discriminer les stations de plaine de celles qui avoisinent la mer, et enfin des stations d'altitude.

Pour les enfants qui doivent rester à la plaine, nous n'insisterons en rien, si ce n'est que l'on doit faire descendre à la plaine l'enfant qui vit à la montagne et *vice-versa.*

Dans son tout récent traité de climatologie, le Professeur Piéry écrit : *La cure héliomarine est la cure de choix des adénites.*

a) Cure directe : les rayons solaires frappant le corps sans l'interposition d'un corps étranger ; *b)* Totale : tout le corps étant exposé au soleil.

Ce n'est que très exceptionnellement que l'on se contentera d'une large insolation régionale, progressive, continue, enfin.

Il nous est souvent demandé comment pratiquer cette héliothérapie si souveraine :

En hiver, l'héliothérapie sera pratiquée de 10 heures à 11 h. 30 et de 12 h. 30 à 14 h. 30.

En été, éviter les heures chaudes.

Bien noter que le climat marin convient surtout aux grosses adénopathies isolées ou aux micropolyadénies sans tuberculose pulmonaire.

Pour la cure d'altitude de l'adénopathie, M. le Mansois Duprey, cité par Piery, établit les mesures suivantes sur lesquelles nous appelons l'attention du lecteur :

1er jour : trois séances d'insolation de cinq minutes sur les pieds et les jambes.

2e jour : trois séances d'insolation de dix minutes sur pieds et jambes. Cinq minutes sur les cuisses.

3e jour : trois séances d'insolation de quinze minutes sur pieds et jambes, dix minutes sur les cuisses. Cinq minutes sur les pieds et les avant-bras.

Par la suite, les séances seront portées à une demi-heure.

c) *Radiothérapie.* — MM. Nobécourt et Babonneix, dans le récent traité de Médecine infantile qui vient d'être publié par leurs soins, insistent sur ce fait que la radiothérapie des adénopathies cervicales a été préconisée par MM. Belot et Lepennetier. Voici la technique :

Les doses de rayons à faire absorber sont très variables suivant les cas : certains ganglions sont très rebelles, d'autres cèdent rapidement. Il n'est pas nécessaire de filtrer fortement : l'affection étant, en général, assez superficielle. Toutefois, comme il faut atteindre toute la glande, on pourra filtrer avec 5 millimètres d'aluminium et 2 centimètres de bois ou de papier. La dose ne saurait être indiquée d'une façon générale, elle peut varier de 1.000 à 2.000 répartis suivant un certain nombre de séances et pouvant être répétée avec six semaines ou deux mois de repos. Les rayons ultra-violets qui suffisent souvent à eux seuls à guérir les adénopathies seront, toujours, un adjuvant utile au traitement par les rayons X. *Mais il faut se méfier des réactions cutanées* que donne, parfois, l'association de ces deux thérapeutiques.

Que faire enfin si le ganglion est suppuré? Ici, ponction suivie ou non d'injections modificatrices avec ou sans drainage filiforme.

Si le ganglion paraît bien isolé, l'extirpation chirurgicale paraît être le procédé de choix.

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
Kerkhoff & Cº
Nassaukade 373, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
P. O. Box 931, Jérusalem

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

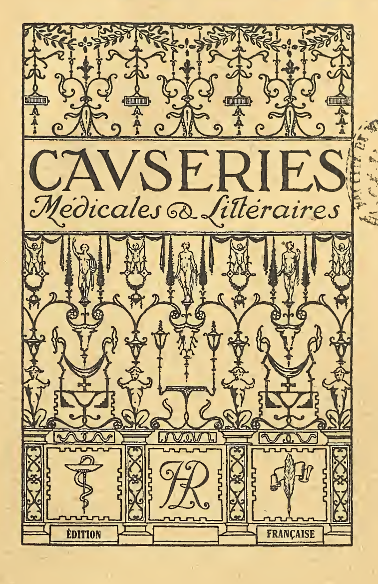
TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



MAI 1935

RÉDACTION :
56, Boulevard Pereire, PARIS

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MAI 1935 — 18e Année — N° 2 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'Héliothérapie, ses dangers, ses bienfaits.

L'action bienfaisante du soleil sur l'organisme sain ou malade, constitue désormais une notion établie scientifiquement et l'héliothérapie occupe, à juste titre, une place importante dans la prophylaxie et la thérapeutique modernes.



La cure solaire, bien dirigée, provoque, chez le sujet normal, une série de réactions locales ou générales ayant pour conséquences le développement de la musculature, la consolidation du squelette, l'augmentation de l'appétit due à l'activité accrue des glandes digestives, l'élimination des toxines par sudation et diurèse, une oxygénation plus forte par augmentation de la fréquence des mouvements respiratoires et de la proportion des hématies, un abaissement de la tension artérielle soulageant le cœur par vasodilatation périphérique, une action lénifiante sur le système nerveux : toutes manifestations améliorant et favorisant les grandes fonctions vitales.

Quant aux malades, ils trouveront dans l'héliothérapie, non seulement un tonique général puissant, mais aussi le traitement de choix de nombreuses affections. L'héliothérapie s'est imposée dans le traitement de la plupart des tuberculoses locales. Ses succès les plus évidents ont été observés dans la péritonite tuberculeuse. Associée à la cure marine, elle donne des résultats remarquables dans les adénopathies tuberculeuses. Les effets sclérogènes et résolutifs sur les ostéites tuberculeuses des moyennes et des petites articulations sont aujourd'hui indiscutables. La cure solaire donne aussi



des résultats souvent très favorables dans les entérites tuberculeuses, la tuberculose de l'œil, des voies génito-urinaires. La tuberculose laryngée, le lupus seront soumis utilement à l'héliothérapie. Elle trouvera de même son indication dans le lymphatisme, la débilité, la scrofule.

Beaucoup plus prudente sera son application dans les cas d'adénopathie trachéo-bronchique et de tuberculose pulmonaire où l'aggravation brutale des lésions, les hémoptysies violentes pourraient avoir des conséquences fatales. Enfin, l'indication héliothérapique est nettement posée dans bien des états post-opératoires, qu'il s'agisse simplement d'un amoindrissement de l'état général ou de plaies ouvertes, cicatrices douloureuses, adhérences profondes, etc.

Ainsi, comme tout agent thérapeutique actif, le soleil a sa posologie, ses indications et contre-indications. Et l'héliothérapie à outrance, sans conseils ni surveillance, telle qu'elle se pratique trop souvent sur les plages ou en tous autres lieux de villégiature, est dangereuse et peut amener de graves déboires.



Tout d'abord, il faut tenir compte des facteurs de sensibilité variables avec chaque sujet ou même avec chaque organe. L'enfant et le vieillard réagissent moins bien que l'adulte en bonne santé. Même, chez ce dernier, certaines parties de l'organisme seront à surveiller plus particulièrement (Thèse de R. Vignolles, Paris) : le premier obstacle rencontré par le rayon solaire étant la peau, c'est là que se manifestera la première lésion, le coup de soleil. La peau prend une teinte vermillon avec sudation, c'est l'érythème calorifique, qui fait place, deux heures après, à une teinte carmin, érythème photochimique dont le maximum d'intensité apparaît à la douzième heure. Dans les jours qui suivent, l'érythème s'accompagne de cuisson, de prurit; au bout d'une semaine, la pigmentation apparaît. Dans les cas graves, il se produit de l'œdème, des phlyctènes qui peuvent s'ulcérer. Le sujet peut éprouver de la céphalée, des vertiges, des nausées. On a même observé des altérations profondes des téguments, véritables " radiolucites " (Gougerot) pouvant évoluer jusqu'au cancer.

Les yeux sont très sensibles à la lumière solaire, particulièrement aux infra-rouges et aux ultra-violets.

Les poumons, très vascularisés, se congestionnent facilement. Cette congestion est plus grave quand l'organe n'est pas sain : une héliothérapie mal dosée peut provoquer des hémoptysies, le réveil de lésions anciennes ou ignorées. — Le système cardio-vasculaire peut être touché ; les sujets présentant des lésions myocardiques, une tendance à l'artério-sclérose ou aux varices, doivent affronter la cure solaire avec la plus



grande prudence. — Les troubles hépato-digestifs dus à un abus d'insolation ne sont pas rares et ont pu aller, chez certains enfants, jusqu'à l'acétonurie. — Enfin, alors qu'une bonne cure héliothérapique doit procurer une détente apaisante du système nerveux, celui-ci, s'il n'est pas soumis à une adaptation progressive, peut être le siège de réactions plus ou moins graves, se traduisant par une simple céphalée, de l'insomnie, des vertiges, ou, dans les cas plus graves, par de véritables troubles mentaux. Ces accidents ont été expliqués, soit par une congestion des vaisseaux méningés et cérébraux, soit par une intoxication aiguë des centres nerveux due à un défaut d'élimination des toxines.

L'insolation totale demande donc une grande prudence et une surveillance médicale suivie. Elle sera harmonisée avec les conditions climatiques du pays. En montagne, où l'air est plus frais et plus tonique, les temps d'exposition pourront être plus longs qu'en plaine. La cure devra être réglée en se souvenant des trois grands principes formulés par Aimes : « Directe, progressive et totale ». La tête seule doit toujours être protégée. Pour établir la progression, il existe deux grandes méthodes : soit l'exposition d'abord partielle, puis de plus en plus étendue du corps, par segments, avec insolation de plus en plus longue de chaque segment, en allant des parties périphériques aux parties centrales (méthode préconisée par Rollier et Aimes) ; soit la découverte complète et en une seule fois du corps déjà un peu entraîné par exposition au soleil sous des vêtements légers (méthode de Jaubert et de Bufnoir).

Donnons, à titre d'exemple, la progression Rollier : le premier jour, exposition des pieds au soleil trois fois cinq minutes. Le deuxième jour, trois fois dix minutes et ainsi de suite, en augmentant de cinq minutes chaque jour. Le deuxième jour, on découvre les jambes en même temps que les pieds, mais cinq minutes seulement ; le troisième jour, les cuisses sont découvertes trois fois cinq minutes, tandis que les jambes suivent la même progression que les pieds, mais avec un retard de cinq minutes. On arrive ainsi à découvrir l'abdomen le quatrième jour, et le thorax au cinquième jour, en préservant la région précordiale avec une compresse humide quand la température extérieure est élevée. Le sixième jour, la région dorsale est exposée trois fois cinq minutes. Puis la durée des trois séances quotidiennes est augmentée, et on découvre le malade en deux ou trois temps. Les séances sont espacées d'une demi-heure à une heure.

Cette progression sera préférée lorsque le soleil sera très chaud et très brillant, pendant la période d'été par exemple. La méthode Jaubert trouve plus particulièrement ses indications pendant les journées ensoleillées de l'hiver.

Dr Moulins.



LA CUEILLETTE DE L'ORGANDI.

— Vous savez, déclara le Maître en posant sur le guéridon son verre de fine, que la communication d'Hirson à l'Académie de Médecine a été un vrai succès?

— Comment donc, mais il n'est question que de cela, minauda Mme Fourcault. J'ai toujours dit que ce garçon-là donnerait quelque chose.

Le Maître sembla méditer :

— On peut être un grand savant et un grand naïf, fit-il.

— A propos d'Hirson? fit son interlocutrice.

Il ne parut pas prêter attention à la réplique, et se tournant vers une de ses voisines, plus jeune et au moins aussi charmante.

— A quel âge, ma chère Josette, un enfant apprend-il ce que c'est que l'organdi?

— Mais, je ne sais pas, fit la jeune femme désorientée par cette question. Cela dépend des circonstances : s'il a des sœurs, par exemple.



— Je sens, fit quelqu'un, que le Docteur a une histoire à placer.

— Hé! fit celui-ci, je ne dis pas non.

Et il commença, sans se faire prier.

— Peut-être savez-vous que les parents d'Hirson jouissaient d'une assez belle fortune, ce qui valut à notre futur grand homme une enfance cajolée. Il vécut jusqu'à l'âge de dix-sept ans dans la petite ville où sa mère devenue veuve, s'était retirée, en dehors de ce que nous appelons le monde. Imaginez-le à huit ou neuf ans, jouant au salon, où l'une de ses cousines qu'il nous plaît de supposer jolie, fraîche et rieuse, bavarde avec sa mère. On parle toilette. Des lambeaux de phrases arrivent aux oreilles de l'enfant, effleurent sa pensée et s'évanouissent... La cousine soudain déclare :

— Votre robe jaune. Vous ne savez pas ce qu'il lui faudrait? Une garniture d'organdi.

André ne dit rien et continue à jouer. Mais ce dernier mot chante à ses oreilles. Il est si gai, si frais... Une garniture d'organdi... Ce doit être délicieusement joli. Et lorsque, quelques instants après, il se trouve seul avec sa cousine, il lui dit gravement :

— Tu sais, tu as raison... Il faut que maman mette sur sa robe une garniture d'organdi.

— La jeune fille se mit à rire.

— De l'organdi? Sais-tu seulement ce que c'est?

— Certainement, fait l'enfant piqué. C'est un fruit.

— Et comment est-il ce fruit?

— Il est gros comme une groseille à maquereau et tout doré. Et il n'a pas de pépins.

— C'est très bien, reprend la jeune fille, amusée. Tu sais vraiment beaucoup de choses, Dédé. Oui, c'est un fruit, mais des pays chauds. Il arrive en France séché, par pleins bateaux.

Elle pensa à autre chose. Pas lui. Ainsi, il ne s'était pas trompé : C'était vraiment miraculeux. L'organdi poussait là-bas, dans ces pays de soleil qu'on lui montrait sur les cartes enluminées de sa géographie enfantine. Semblable à ces fruits de carton qui, dans une coupe ajourée, ornaient le buffet de la salle à manger, mais combien plus beau! Et c'est ainsi que naquit la légende de l'organdi.

Lorsqu'André jouait à l'explorateur, pour lui tout seul, les îles désertes où il robinsonnait et qui n'étaient autres que les pelouses du jardin, lui offraient la pulpe et le suc exquis de l'organdi. Pendant deux ou trois années, à l'en croire, ce fruit imaginaire joua dans sa vie un rôle de premier plan. Vous pourrez vous étonner, comme je l'ai fait moi-même, que ce mot dont les syllabes lumineuses l'avaient séduit, ne soit jamais revenu dans les propos des grandes personnes qui l'entouraient, qu'il n'ait jamais demandé à ses dictionnaires des informations plus complètes, ni interrogé ses parents. A la réflexion, il n'y a là rien qu'un hasard et nullement extraordinaire, si l'on tient compte des circonstances de l'enfance un peu recluse d'Hirson.

Je passe sur l'époque des classes — Hirson fut un excellent élève — et sur les deux premières années de médecine, qui furent faites à Nantes : entre carabins, on a assez peu l'occasion n'est-ce pas, de parler d'organdi? Puis vient la guerre. André part comme médecin auxiliaire. On est en 1918. Chemin des Dames. Il reçoit une de ces blessures à la tempe dont on meurt ou dont on guérit aisément. Le voici évacué sur un hôpital des Charentes où il arrive dans le coma. Deux jours, il délire, sans voir la forme blanche et angélique qui se penche sur lui et que ses divagations surprennent... Chose fort explicable médicalement, le vieux rêve de l'enfant, effacé au cours des années d'adolescence, réapparaît avec obstination.



Avant de partir en convalescence, Hirson rencontre dans les jardins de l'hôpital celle qu'on lui indique comme l'ayant d'abord soigné, et qu'on a, entre temps changée de service. Il va vers elle.

— Madame, dit-il, c'est bien vous qui m'avez soigné, n'est-ce pas, pendant les longues journées où je n'étais pas en état de vous dire ma reconnaissance?

— Mais en effet, Monsieur... Elle le regarde des pieds à la tête : il a fort bel air. Quant à elle, c'est une jeune femme d'environ vingt-cinq ans, blonde, charmante sous la capeline de l'infirmière. Ils se sourient. Au bout de quelques minutes d'entretien : — Me permettez-vous de vous écrire? ose-t-il demander à brûle-pourpoint. Je n'ai pas de marraine de guerre, vous savez...

Il rougit un peu. Elle lui abandonne sa main, sur laquelle il pose ses lèvres. Elle se dégage aussitôt. Mais il emporte son consentement. Il n'a pas vingt ans, il fait un temps admirable, il est radieux...

La correspondance qui s'établit entre les deux jeunes gens fut active, et rapidement assez intime, ce qui n'étonnera aucun de ceux qui se souviennent de cette époque, où en matière sentimentale, on allait vite. L'armistice signé, Hirson attendit avec impatience sa première permission et écrivit à la jeune femme : « Ma première visite sera pour mes parents, ma seconde pour vous... » A quoi elle répondit qu'elle l'attendait avec impatience. « Et puis, vous m'apprendrez pourquoi l'organdi a joué dans votre existence un tel rôle. Pendant trois jours, vous n'avez cessé dans votre délire de nous en entretenir. Vous avez complètement ahuri le médecin major et moi-même... »

Ces lignes furent pour le jeune médecin un trait de lumière. Il se souvint des jeux de sa dixième année et du rôle qu'y jouait le fruit merveilleux. Et pas un instant, il ne mit en doute que l'organdi fut effectivement ce qu'il avait toujours cru. Pourquoi

l'eut-il fait? Rien n'est jamais venu faire échec à sa croyance; pas plus en première ligne qu'à l'école de médecine, on n'a l'occasion de parler d'organdi.

La jeune femme dont, par avance, Hirson était fort épris — nous nous contenterons de la désigner, si vous voulez bien, par son prénom de Janine — habitait avec sa mère une petite ville de province assez triste. C'était la jeune veuve d'un mari épousé par contrainte, et peu regretté. Elle aussi ne demandait qu'à devenir amoureuse de son correspondant de guerre, et c'est ce qui ne manqua pas d'arriver. Au bout de quarante-huit heures, ils étaient fiancés ou à peu près : Janine avait bien cinq ans de plus qu'André, mais à la fin de 1918, c'est une considération qui ne retenait personne.

— Me direz-vous, fit Janine un jour, pourquoi vous aimez tant l'organdi?

— Parce que j'imagine que c'est un fruit magnifique, fit-il. J'ai passé mon enfance à rêver que j'en cueillais, là-bas, sur les rives ensoleillées du Pacifique...



Elle le regarda d'abord avec surprise, puis décidé d'entrer dans le jeu :

— Puisque vous l'aimez tant, je vous permettrai d'en cueillir, dit-elle.

— Cueillir! Vous êtes donc fée!

— Non, répondit-elle, mais j'ai quelques robes d'après-midi, tout simplement.

— Une robe garnie d'organdi! s'écria-t-il avec ivresse.

Il fut, à l'heure dite, chez la jeune femme. Elle le fit attendre quelques instants, puis apparut, souriante :

— Bonjour, chéri. Votre organdi, le voilà. Cueillez-le, mon amour.

Et elle lui tendit ses lèvres.

Il la regarda, interdit.

— Mais, Janine ?

— Qu'y a-t-il, chéri ?

— Je ne vois pas l'organdi. Je suis peut-être idiot, mais...

— Et cela ? fit-elle en portant la main au col de sa robe.

— Cela !... Ce fut une illumination, et en même temps, au cœur un déchirement affreux. « Ce n'est pas un fruit, l'organdi? »

— Comment, sérieusement, vous aviez pu croire cela? Quel enfant! Mais non, voyons, c'est un tissu... celui-là.

— Mon Dieu! s'exclama-t-il l'air absolument désolé. Il demeurait sur place, figé, tellement qu'un peu impatiente, elle finit par lui demander : « Mais qu'est-ce qu'il y a? »

— Rien, rien... Mais le cœur n'y était plus, et l'entrevue fut moins tendre que les précédentes. Etait-ce l'écroulement du rêve ou seulement l'amour-propre piqué?

Toujours est-il, conclut le docteur, qu'André Hirson quitta quelques jours plus tard la petite ville, et n'épousa jamais Janine. Libre à vous d'y voir un trait assez mesquin de ce caractère qui, par ailleurs, offre tant de beaux côtés. Hirson ne dédaigne pas aujourd'hui de raconter à ses intimes cette petite histoire : il ne lui déplaît pas, homme arrivé, de suggérer qu'il fut un adolescent naïf. Et qui sait après tout, si cet excès de naïveté n'a pas eu l'heureux résultat de lui éviter l'écueil auquel il courait ferme, d'un mariage trop vite bâclé?

Alain SERDAC.

REVUE THERAPEUTIQUE :

La chimiothérapie du cancer.

Tant que nos savants n'auront pas scientifiquement prouvé la pathogénie du cancer — *des cancers* — ainsi que l'étiologie (ou les étiologies) d'une affection que l'on a toutes les raisons de croire protéiforme, il ne peut être défendu de tenter la recherche, par les moyens qui semblent les plus divers, de la thérapie de cette effroyable maladie. Suivant l'enseignement de Pierron (1), nous passerons en revue, de la façon la plus objective possible, la chimiothérapie du cancer.

Mais avant d'aborder celle-ci, un mot de la prophylaxie :

a) Prescriptions d'une utilité *incontestable* et faciles à suivre dans la majorité des cas... lutter contre la syphilis, le tabagisme, l'alcoolisme et les manifestations de l'état précancéreux ;

b) Prescriptions également *efficaces* mais dont l'action est *limitée* par des facteurs d'ordre social : prédisposition aux tumeurs mammaires développée par la virginité prolongée, par l'absence de grossesse, par l'avortement ;

c) La contagion *éventuelle*... mais celle-ci n'est nullement démontrée ;



d) Végétarisme : action nullement prouvée ;

e) Parasitisme : proscription de l'utilisation des eaux d'égout ou de fumier pour la culture de fruits ou de végétaux... non prouvée comme résultat ;

f) Modification au terrain humoral par le magnésium : non prouvée ;

g) Ablation des tumeurs bénignes : recommandable.

Ceci dit, quelle sera la valeur de la chimiothérapie?

Deux groupes de méthodes : *a)* Métallothérapie ; *b)* Substances organiques.

MÉTALLOTHÉRAPIE. — *a)* L'iode et ses dérivés : s'emploient sous forme de solution de Lugol faible, de solution de Pregl ou, encore, d'alival ou d'iodosal ;

b) L'arsenic et ses dérivés : trois injections par semaine (intra-veineuses ou intra-musculaires) d'atoxyl : 10 centigrammes d'atoxyl et 1 milligramme d'acide arsénieux dans 2 cc. d'eau ;

c) Le plomb (méthode de Blair et Bell). A utiliser uniquement sous forme colloïdale chez des sujets jeunes, ayant un foie suffisant pour supporter l'intoxication saturnine. On note quelques cas impressionnants de guérison, mais rares. Sels utilisés : *Séléniure de plomb et iodure de plomb ;*

d) Magnésium : son utilisation est basée sur ce fait *qu'il faut substituer ce sel au calcium qui est cancérigène.* Modification humorale qui serait élective sur l'épithélioma et nulle pour le sarcome. L'alcalose, *considérée comme état précancéreux*, serait annihilée

(1) Cf. *L'Encyclopédie médico-chirurgicale*. Édition, rue Séguier, 18, Paris

(Delbet) par le sel de magnésium. Pierron écrit : « l'action prophylactique sur les états précancéreux, en général, n'est nullement établie, et la valeur curative du magnésium doit être contestée formellement ».

SUBSTANCES ORGANIQUES. — *a) Matières colorantes.*
M. Pierron nous rappelle que la première employée fut l'éosine associée au sélénium. Puis, Dustin montra combien était énergique l'action du *bleu trypan* et de la *trypaflavine.* Mais les résultats cliniques sont nuls ou discutables.

b) Substances diverses : Cestaro a utilisé l'antiblastome (mélange d'ipécacuanha et d'antimoine. Aimes et Grynfeldt, de Montpellier, ont récemment utilisé le Synthol en injections, à la périphérie de la tumeur. M. Pierron enregistre certains résultats heureux locaux, immédiats ou tardifs, assez favorables mais, ajoute-t-il, pour aucun de ces produits, on n'a apporté de statistiques étendues relatives à des malades suivis pendant plusieurs années ».

Tout récemment, Leriche (de Joigny) a fait présenter par le Dr Dartigues, à la Société de Médecine de Paris, un ensemble de formules où la métallothérapie est jointe à l'organothérapie suivant une méthode qui lui est propre.

Il nous semble donc qu'il est de notre devoir d'utiliser contre le cancer les médications qui nous sont présentées par des auteurs de bonne foi, mais en prévenant l'entourage du malade que malheureusement, nous ne connaissons pas encore suffisamment la pathogénie du cancer pour frapper à coup sûr.

Dans une prochaine mise au point, nous entretiendrons nos lecteurs de la radiothérapie et de la radiumthérapie, leur faisant part de ce que nous avons vu à l'Institut Curie de Paris.

LABORATOIRE :

Recherche des chromates dans le lait.

L'intérêt de cette question réside surtout en ce que les chromates peuvent être ajoutés au lait, soit comme antiseptiques, soit comme agents de coloration destinés à tromper le consommateur sur la richesse en beurre, par la nuance obtenue.

On opérera de la façon suivante : dans un tube à essai, on verse 1 cc. de lait additionné d'un égal volume d'une solution à 20 p. 100 d'azotate d'argent, on ajoute une pincée de CO^3Ca pur, ou un cristal d'acétate de sodium. On agite. L'apparition d'une coloration variant du rouge au jaune clair indique la présence de chromates en plus ou moins grande quantité. 2 centigrammes de chromates par litre sont facilement décelables par cette méthode.

Dans le cas où l'on désire caractériser des traces de chromates, on opère sur 20 cc. de lait dont on fait les cendres. Celles-ci sont reprises par l'eau ; on acidule par l'acide sulfurique, puis on ajoute de l'éther et II à III gouttes d'eau oxygénée. Par agitation du mélange, l'acide chromique formé se dissout dans l'éther en le colorant en bleu.

Dr SAGET.

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Co Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Co Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Co
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Co
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Co
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
Kerkhoff & Co
Nassaukade 373, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Co
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Co
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
P. O. Box 931, Jérusalem

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-Io, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & Co
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Co
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

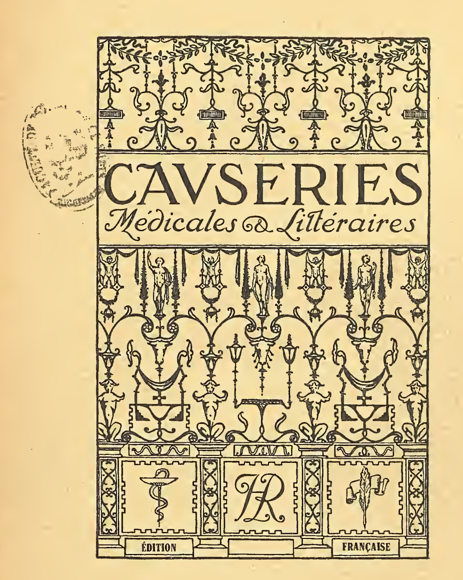
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica no 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Péreire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



JUILLET-AOUT 1935

RÉDACTION
56, Boulevard Péreire, PARIS

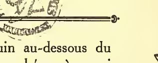
CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JUILLET-AOUT 1935 — 18e Année — N° 4 — Le Numéro : 2 fr.

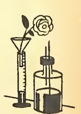
JOURNAL PÉRIODIQUE · MENSUEL

SOMMAIRE :



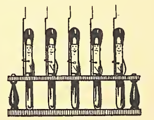
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'hypoglycémie.



La chute du glucose sanguin au-dessous du taux moyen habituel, est un phénomène qui peut se produire normalement, chez l'homme sain, au cours du jeûne ou d'un exercice physique violent et prolongé, mais peut également constituer un véritable syndrome pathologique, révélant une atteinte des organes régulateurs du métabolisme glucidique. Il convient encore de citer une hypoglycémie dont l'origine peut être considérée comme toxique : par la phlorizine, par exemple, qui, abaissant considérablement le seuil d'élimination rénale du glucose, provoque de la glycosurie avec abaissement du sucre sanguin.

L'hypoglycémie de jeûne ou d'effort physique n'est que l'exagération du phénomène normal d'utilisation des glucides. L'organisme, dans le jeûne, passe à l'état de vie ralentie, le foie ne lui donne plus que la ration de glucose juste nécessaire pour entretenir la vie; lorsque les réserves seront épuisées, la chute brusque de la température, au-dessous de 36°, indique la nécessité de la réalimentation immédiate pour éviter la mort par inanition. On sait que l'exercice musculaire utilise de grosses quantités de glucose. Si cet exercice est suffisamment prolongé, il peut y avoir épuisement des réserves de glucose, se manifestant par des symptômes graves : pâleur, transpiration, tressaillements musculaires



et collapsus : le coureur de Marathon en est un exemple célèbre. Mais ces hypoglycémies, si on intervient suffisamment tôt, ne sont que transitoires, donc peu graves et l'ingestion de glucides suffit à faire disparaître ces troubles.

Le problème n'est pas aussi simple en présence d'une hypoglycémie d'origine vraiment pathologique. En opposition, pourrait-on dire, au diabète qui crée de l'hyperglycémie, il existe le phénomène inverse constituant le syndrome hypoglycémique et que le Professeur Rathery désigne sous le nom « d'hypoglycémie spontanée », de préférence à celui « d'hyperinsulinisme », la question de l'insuline n'étant pas toujours, en effet, à la base de cette manifestation. Sigwald, qui a particulièrement étudié cette question, considère trois formes de ce qu'il appelle « complexe glycophénique ». La forme légère, la forme moyenne et la forme grave.

La forme légère se manifeste chez le malade par une grande lassitude, tout travail physique devenant impossible. Il ressent, dès le moindre effort, des douleurs dans le dos, une courbature des membres, un malaise général pouvant aller jusqu'à l'angoisse. Le malade est souvent pâle ; il présente des tremblements plus ou moins intenses et de la transpiration. De plus, on observe des troubles digestifs, une sensation de faim très accentuée, impérieuse, de la diarrhée, des vomissements. La Radioscopie montre de violentes contractions stomacales. Au point de vue circulatoire, le malade se plaint de palpitations avec tachycardie, vertiges. La pression artérielle monte légèrement. On peut ajouter à ce tableau quelques données d'étude clinique indiquées par M. Rathery : la glycémie n'est pas constamment basse, mais elle peut descendre jusqu'à 0 gr. 38 et même 0 gr. 30 par litre. L'épreuve de l'hyperglycémie provoquée donne une montée hyperglycémique sensiblement normale mais une baisse tardive, parfois très intense à la deuxième heure, avec remontée à la quatrième, baisse à la cinquième, remontée à la septième. Le malade répond à l'absorption de 50 grammes de glucose par une poussée hyperglycémique dépassant celle du sujet normal, mais moins accusée que chez le diabétique. Il y a apparition d'un peu de sucre dans les urines, comme chez le diabétique, avec apparition d'un peu d'acétonurie.

Dans la forme moyenne, Sigwald distingue deux types : dépressif ou avec



excitation. Le type dépressif est caractérisé par une grande lassitude, subite, avec perte du contrôle des actes et une certaine abolition des actions réflexes. Le type avec excitation se caractérise par une certaine fixité du regard, des crises épileptiformes, une confusion mentale assez accentuée, de la mélancolie avec stupeur.

La forme grave se manifeste par du coma qui peut apparaître brusquement ou progressivement, des convulsions, de la paralysie transitoire, de la perte de connaissance ; la respiration prend un rythme irrégulier et le signe de Babinski peut être positif.

Ces symptômes moins graves ou plus sérieux, peuvent se rencontrer dans l'hypoglycémie spontanée en dehors de diabète ou de traitement à l'insuline. La gravité du pronostic est variable. On a cité quelques cas mortels.



Le professeur Rathery distingue, dans la pathogénie du syndrome hypoglycémique, deux groupes de manifestations : le premier constitué par l'hypoglycémie secondaire à l'hyper-insulinisme pur, comprend l'atteinte des ilôts de Langerhans : adénome, hyperplasie ou carcinome ; l'intervention chirurgicale a été tentée parfois avec succès. L'ingestion fréquente de faibles doses de sucre donne de bons résultats.

Le second groupe envisage l'hypoglycémie relevant d'un trouble général du métabolisme glucidique et atteignant une ou plusieurs des différentes glandes intervenant dans ce métabolisme. La thérapeutique est d'une application plus délicate encore; ce n'est guère qu'après de nombreux essais que l'on trouvera les organes en cause sur lesquels elle devra porter.

Les cas d'insuffisance isolée ne sont pas rares : insuffisance surrénale, carcinome, surrénalite diphtérique, tuberculose (maladie de Basedow); insuffisance hypophyso-tubérienne, thyroïdienne, hépatique par cancer du foie, ictère grave ou lithiase; insuffisance génitale, pendant la grossesse en particulier.

Parmi les insuffisances associées, on devra penser à l'insuffisance adrénalinienne avec exagération de la secrétion insulienne et également à l'insuffisance thyro-ovarienne ou surréno-thyroïdienne.

Dr Moulins.



VISITE DE NUIT

Il pouvait être dix heures du soir. Allongé dans un fauteuil de cuir, roussissant le bout de ses pantoufles à un feu de boulets, le Dr Muriel lisait un roman policier. Célibataire, parvenu au déclin de l'âge, dormant peu et mal après les fatigantes journées, Muriel se plaisait le soir à des lectures faciles en buvant à petits coups une infusion de verveine que Madame Joseph, sa servante, lui mettait au tiède, près du feu, avant de lui dire bonsoir et de disparaître.

Le roman qu'il lisait était conçu d'après un type assez commun, mais d'un effet éprouvé ; les amateurs de cette littérature acceptent volontiers que le même procédé resserve indéfiniment. Il était question, autant qu'on peut le croire, d'une vieille anglaise trouvée morte et toute sanglante ; les soupçons se portaient à la fois sur six personnes, dont un danseur mondain, une femme de chambre et un vénérable pasteur... Et l'assassin en devait être nécessairement une septième révélée à la dernière ligne. A l'endroit où le lecteur était parvenu, un détective, égaré de nuit dans les corridors inconnus d'une maison truquée, écoutait en retenant son souffle le petit bruit d'un diamant coupant une vitre.

Soudain, le médecin tressaillit, rentra dans la réalité et marqua d'un signet la page inachevée. On venait de sonner à la porte d'entrée.

Avec un grognement d'ennui, il alla ouvrir. Un jeune homme d'une vingtaine d'années, vêtu d'une cotte bleue d'ouvrier, attendait sur le palier. Silencieusement, le visiteur tardif avança une main noire qui tenait une lettre. Muriel vérifia que le pli était à son adresse, l'ouvrit et lut :

« Docteur, je vous supplie de ne pas perdre un instant. La situation paraît grave.
« Il y a déjà beaucoup de sang. Emportez ce qu'il faut. Le garçon qui vous remettra
« ce mot a une voiture pour vous conduire. Je n'ai confiance qu'en vous qui m'avez
« mis au monde et soigné dans mon enfance. Excusez-moi. J'écris au crayon sur mon
« genou. Je suis affolé. Eugène Dupas. »

L'écriture était tremblée, à peine lisible, mais on avait tracé la signature avec une application particulière, comme si elle devait lever toutes les hésitations du praticien. Muriel cherchait pourtant, en vain, dans sa mémoire; le nom de Dupas, assez répandu, n'y faisait surgir aucune image précise. Durant sa longue vie, il s'était penché sur tant de chevets...

Cette lettre ne me dit pas exactement quels soins l'on attend de moi, fit-il après réflexion. S'agit-il d'un accident? d'un?...

La phrase resta suspendue. Le messager avait poussé une sorte de gloussement en portant un doigt à sa bouche, puis à ses oreilles.

— Diable! murmura le médecin, on m'a envoyé un sourd-muet. Me voilà bien renseigné!

Il fit asseoir l'homme silencieux dans l'antichambre, rassembla à la hâte une trousse, des objets de pansement, puis, songeant à la nuit d'hiver, s'enfouit dans sa pelisse, dans un gros cache-nez. Et descendant l'escalier derrière l'inconnu, il se sourit à lui-même. « Si j'étais poltron... », pensa-t-il.

Une torpédo fatiguée, dont on avait baissé la capote, stationnait le long du trottoir. Au volant, un nouveau personnage enveloppé d'ombre. La neige commençait de tomber et les flocons dansaient devant la lumière des réverbères. La voiture démarra avec plus de courage que l'on en eût attendu de son moteur, et se mit à rouler d'une allure périlleuse. On traversa des quartiers centraux assez vivants à cette heure malgré l'intempérie, puis on s'engagea dans un dédale de rues mal éclairées, d'autant moins aisément reconnaissables que la neige en modifiait les aspects. Muriel s'étonnait de la longueur du chemin.

— Mais enfin, dit-il à voix haute, où allons-nous?

L'homme qui était au volant répondit un mot qui se perdit dans un bruit de ferraille et se retourna à demi. A ce moment, on franchissait un carrefour lumineux ; un rayon frappa ce visage. Le docteur sentit un petit froid couler le long de son échine et n'insista pas.

Cet étrange chauffeur portait un nez et une barbe manifestement postiches.

L'idée d'un guet-apens traversa le cerveau de Muriel. Il préféra la repousser. On était venu le chercher pour quelqu'un en danger de mort, il n'avait pas besoin d'en savoir plus long. La profession médicale a ses risques, il faut les courir bravement.

Brusquement la voiture s'arrêta. Le sourd-muet descendit, tendit la main au praticien qui se vit dans une sorte d'impasse, un trou de nuit avec un sol ouaté. La neige lui caressait le visage comme d'une multitude de petits doigts froids. Il sentit qu'on le poussait assez rudement, franchit une porte, trouva les marches d'un escalier.

Il y avait à l'étage une lanterne collée au mur, dont les vitres semblaient enduites de jus de tabac et laissaient à peine passer la lueur d'un papillon de gaz. Tandis que le Dr Muriel montait, un bruit, d'abord sourd, se précisa, coupé de silences.

Un tumulte canaille. Des voix éraillées qui se querellaient. De temps en temps, une phrase sonore, une musique vulgaire d'accordéon recouvrait le tout comme d'une vague. Et puis... plus rien qu'un murmure très lointain.

Lorsque le Docteur, toujours suivi du sourd-muet, eut atteint le palier, il pénétra dans un long corridor aux parois poisseuses, sentant le pauvre. On imaginait derrière des portes closes qui le bordaient des deux côtés, les mines hagardes et les vices des garnis où on loge à la nuit. Le couloir se coudait au fond et, par là, arrivaient par bouffées ces bruits de bastringue, subitement éteints ou ranimés suivant qu'une communication était invisiblement coupée ou rétablie. Quelque part, entre deux tangos langoureux, on s'injuriait, on se battait, les voix avinées des hommes répondaient aux cris de terreur des filles.

Un panneau s'ouvrit. Parut un escarpe, la casquette enfoncée sur les yeux, un noir petit bout de cigarette collé à la lèvre inférieure. Il regarda Muriel d'un air méfiant.

— Vous demandez?... Ah! oui, c'est vous le médecin. Pardon! l'autre ne peut pas faire les présentations, il est muet.

— Je... je voudrais voir M. Dupas... Eugène Dupas. Est-ce possible, mon ami?

— Pas pour l'instant. Il travaille, répondit l'homme avec un clin d'œil qui sembla sinistre.

Et il appela : « Ma'ame Cruchet! C'est le médecin. »

Une femme âgée apparut aussitôt, vêtue avec une élégance ridicule d'ancienne marchande à la toilette, le teint couperosé, les lèvres fardées. Elle leva les mains au ciel.

— Ah! vite, vite, docteur. C'est épouvantable. La pauvre gosse n'a plus une goutte de sang. On dirait déjà une morte. Et dans ce désordre! dans ce bruit!

En effet, derrière les cloisons, le tumulte redoublait. On entendait des meubles se briser, des verres tinter. Et tout à coup, un hurlement de bête assassinée.

Ma'ame Cruchet n'eut pas l'air de s'émouvoir. Elle ouvrait une petite chambre et faisait passer le praticien devant elle. Là, régnait un silence relatif, interrompu par des gémissements et des soupirs. Le lieu était assez étroit, encombré de vêtements et d'objets hétéroclites. Au dessus d'une table de bois était allumé un bec de gaz qu'on avait recouvert d'un chiffon rose pour en tamiser l'éclat.

M. Muriel s'approcha d'une sorte de grabat improvisé avec des bancs, des coussins, des jupons, des manteaux, des linges blancs tachés de sang. Sur ce lit incommode, gisait une jeune femme assez jolie, encore à demi vêtue et outrageusement fardée, mais extrêmement pâle partout où le fard manquait.

— Madame, dit le docteur, où souffrez-vous? Où êtes-vous blessée?

Entre deux gémissements, il y eut comme un petit rire. Le docteur se penchait, examinait. Il poussa une exclamation soulagée.

— Ah! mais... ce n'est qu'une naissance! s'écria-t-il. Cela va aller tout seul, heureusement.

— Dieu vous entende, docteur! répondit Ma'ame Cruchet. Nous avons tous eu tant de peur! Pensez que les douleurs l'ont prise en plein travail. On ne s'y attendait pas pour aujourd'hui. Dites-moi ce qu'il faut faire pour aider.

— Il faut m'avoir du linge propre et de l'eau, ma bonne dame. Et, tenez... un peu plus, j'arrivais après la fête, car voici l'enfant!

Un cri libérateur suivi de robustes vagissements... Rien n'était préparé. M. Muriel s'affaira, et, faute de mieux, enveloppait de serviettes le nouveau-né qu'il tendit à Ma'ame Cruchet.

— Tenez toujours ce beau garçon, dit-il. Vous êtes la grand'mère, n'est-ce pas?

— Mais non, docteur. Je suis l'habilleuse.

— L'habilleuse? Mais où suis-je donc?

— Comment? on ne vous l'a pas dit? Vous êtes dans la loge de Mme Juliette Dupas, « l'ingénue » du Théâtre des Folies-Belleville. N'entendez-vous pas les bruits de la représentation? On joue *Gigolette*. C'est M. Dupas qui fait le « Traître ». Il va tout trouver fait en descendant du plateau. Ce qu'il va être heureux! C'est un si brave homme!

Octave BELIARD.

REVUE THÉRAPEUTIQUE :

De l'activité thérapeutique relative des médicaments anti-syphilitiques.

Pourquoi ces notes? parce qu'il est relevé une recrudescence de la Syphilis. Pourquoi cette recrudescence? Parce que la « crise » a des répercussions morales en raison des atteintes sociales. Pourquoi établir la relativité de l'action des divers agents thérapeutiques? Parce que le médecin, malgré l'enseignement qu'il reçoit, ne perçoit pas exactement la technique à suivre.

Nous puiserons nos directives et les éléments de leur origine, dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale*, fondée par MM. Laffont et Durieux (aux éditions : 18, Rue Séguier, Paris).

MM. Sezary et Horowitz après avoir décrit la médication antisyphilitique et ses divers aspects, n'hésitent pas à en étudier l'activité relative suivant les agents mis en jeu.



En raison de l'importance d'un pareil sujet, de la responsabilité encourue par le journaliste médical qui analyse, l'article des auteurs précités sera suivi pas à pas.

A) *Activité thérapeutique des arsenicaux trivalents.* — « C'est surtout dans la syphilis maligne précoce que l'arsenic trivalent révèle sa grande puissance thérapeutique. Cette forme qui était jadis rebelle au mercure est facilement enrayée par l'arsenic trivalent. Deux ou trois injections suffisent pour amorcer la cicatrisation des lésions ulcéreuses disséminées sur tout le corps ».

A la période secondaire, les arsenicaux trivalents sont plus lents, inégaux : En général, il faut deux séries d'injections pour rendre la séro-réaction négative. Quant à la leucocytose céphalo-rachidienne, il faut souvent plusieurs séries et, parfois, l'arséno-benzène *seul* se montre impuissant contre elle. Enfin, dans certains cas, l'arséno-benzène est totalement impuissant *(arséno-résistance)* ou n'empêche pas les récidives (arséno-récidive). Son action déjà lente dans la syphilis tertiaire est totalement inopérante dans la paralysie générale.

B) *Activité thérapeutique de l'arsenic pentavalent.* — L'action spirillicide des pentavalents est nettement plus faible que celle des trivalents. Par contre, les premiers ont une action élective sur la Syphilis nerveuse parenchymateuse. C'est dans la P. G. confirmée que le stovarsol sodique et le tryparsamide trouvent leur indication majeure.

C) *Activité thérapeutique du bismuth.* — Sur le chancre syphilitique, l'action du bismuth est rapide (cicatrisation à la quatrième piqûre de Bioléo soluble). Action rapide sur les lésions cutanéo-muqueuses. Action lente sur le tabès et l'aortite ; nulle sur la P. G.

D) *Activité thérapeutique du Hg.* — Notez bien ceci : « De l'avis unanime, le mercure seul a une action insuffisante sur la syphilis primaire et secondaire. Ce n'est que comme pis aller que l'on se servira du mercure dans le traitement de la syphilis précoce ».

Dans le traitement de la syphilis tardive, le mercure doit être conservé, alterné avec le bismuth et l'arsenic.

Médications conjuguées : 1° Iodo-mercurielle ; 2° Arséno-bismuthique.

1° Formule de Gibert modifiée :

Biiodure de mercure	20 centigr.
Iodure de potassium	20 gr.
Eau distillée..	40 cc.
Sirop d'écorce d'oranges amères. ..	300 cc.

2° Traitement mixte conjugué (et non alterné) arséno-bismuthique : « Au début, alors que les injections de petites doses de 914 (15, 30, 45, 60 cgr.) sont espacées les unes des autres de deux à cinq jours, nous faisons l'injection intra-musculaire de bismuth aussitôt après l'injection intra-veineuse, arsenicale. A partir de la dose de 60 cgr. de 914, il devient nécessaire de laisser un intervalle de six à sept jours entre deux injections d'arsenic. Nous faisons, alors, une première injection de bismuth aussitôt après l'injection de 914 et nous en intercalons une autre, trois jours plus tard, entre les deux injections arsenicales. De cette façon, à dater de ce moment, le malade reçoit, chaque semaine, une injection de 914 et deux injections de bismuth... »

Action rapide et considérable, application de la règle : frapper vite et fort dans la syphilis primo-secondaire et dans les lésions tissulaires ou organiques graves. Bien noter son action heureuse dans la prophylaxie de la syphilis héréditaire chez la femme enceinte. Ni résistance, ni récidive.

Si un enfant, traité *in utero* et immédiatement après sa naissance, a le maximum de chances de guérir, il n'en est pas de même du syphilitique héréditaire traité tardivement.

DRAEGER, IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
Kerkhoff & Cº
Nassaukade 373, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
P. O. Box 931, Jérusalem

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-Iº, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

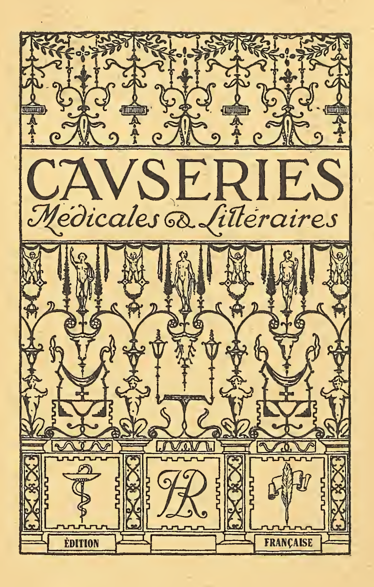
TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



NOVEMBRE 1935

RÉDACTION :
56, Boulevard Pereire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, Paris

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

NOVEMBRE 1935 — 18e Année — N° 6 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
Le cancer de la prostate.

Le cancer de la prostate est une affection dont le diagnostic précoce est souvent difficile et la thérapeutique décevante. La chirurgie, comme la curiethérapie, ont cependant permis d'obtenir des améliorations, parfois des guérisons. La question ne se présente pas, du reste, de la même façon, suivant que le cancer s'est développé dans un adénome ou qu'il touche la glande elle-même.



La première forme présente, d'une façon très générale, la même symptomatologie que l'adénome pur, mais par le toucher rectal, on peut déceler, dans la masse de celui-ci, une induration qui permet de suspecter le néoplasme. Au cours de l'intervention, le chirurgien découvre un adénome d'énucléation difficile, qu'il doit déchiqueter plus ou moins pour l'enlever. Un examen histologique décèlera des cellules cancéreuses. Macroscopiquement, on observe un aspect particulier de la section : homogène, grenu ou piqueté de taches jaunâtres plus ou moins confluentes, qui le différencient nettement de l'adénome simple. Si l'énucléation a été facile, grâce à une zone de clivage assez nette, l'intervention chirurgicale est généralement suffisante. Mais, dans le cas où l'intervention n'a pas permis d'éliminer à coup sûr toute la partie atteinte, et si l'on craint que le tissu néoplasique ait dépassé la limite de la capsule adénomateuse, il est bon de pratiquer une application de radium. Cette décision, toutefois, ne sera prise qu'après guérison et cicatrisation de l'adénomectomie. Si celle-ci, en raison de



l'étendue de la tumeur, n'a pas pu être réalisée, on pratiquera l'extirpation de la prostate entière et des vésicules séminales, par voie transvésicale, ainsi que le conseille le Professeur Marion. On pourra encore faire une application de radium, par voie périnéale, après cystostomie.



Le cancer de la glande prostatique elle-même, en raison de son évolution discrète, insidieuse est, dans sa phase de début, d'un diagnostic difficile. Souvent le malade ne vient consulter qu'au stade de carcinose prostato-pelvienne, alors qu'il n'y a vraiment plus rien d'efficace à tenter, ou encore, à la suite de manifestations osseuses, les métostases étant, en effet, fréquentes et pouvant se traduire par une fracture spontanée, des douleurs dans un membre, une paraplégie. Les troubles de la miction sont souvent légers, sans rétention nette. Ces troubles peuvent s'établir en quelques mois, plus rapidement qu'en présence d'un adénome réel. Ils apparaissent généralement chez les cancéreux entre 50 et 55 ans ou après 75 ans. Le toucher rectal permet de constater, sur la face postérieure de la glande, la présence d'une zone indurée, un peu douloureuse à la pression, réduite à un point à la phase de début, mais, dans les cas plus anciens, pouvant être étendue aux vésicules séminales qui sont alors augmentées de volume. Lorsqu'une seule vésicule est touchée, la prostate présente une sorte de corne supéro-externe. Si les deux sont atteintes, elles forment, avec la région intervésiculaire, une sorte de croissant très décelable sous le doigt.

Le Professeur Chevassu conseille de faire le toucher rectal après avoir introduit dans l'urètre un explorateur métallique qui sera facilement perceptible sous le doigt dans le cas d'adénome, mais beaucoup moins perceptible dans le cancer, donnant l'impression d'une certaine épaisseur de tissu sans souplesse. Enfin, à l'aide de l'urétroscope, on pourra observer les végétations cancéreuses ou les ulcérations profondes siégeant sur l'urètre prostatique.

Dans un stade plus avancé, la prostate perd sa légère mobilité au doigt, ses bords sont peu nets, le cancer a franchi les limites de la loge et envahi les organes voisins.

Le traitement, par la chirurgie ou par le radium, trouve son indication suivant l'importance de l'extension de la tumeur néoplasique. Les cas justiciables de l'ablation chirurgicale sont ceux qui ne présentent pas d'envahissements en dehors des limites normales de la loge, les bords de la glande se révélant bien nets, exempts de toute infiltration L'exérèse est encore faisable si la tumeur atteint les vésicules séminales. Deux voies d'accès peuvent être utilisées, la voie transvésicale (Marion) ou la voie périnéale



(Proust, Papin). Il semble que la première méthode doit être préférée, en raison des moindres délabrements anatomiques qu'elle occasionne. La mortalité opératoire est de 10 % ; les guérisons éloignées sont assez rares, mais, entre ces extrêmes, l'intervention assure généralement des survies de plusieurs années avec des troubles vésicaux restreints.

Le traitement par le radium a donné aussi des résultats dignes d'attention. On l'utilise non seulement dans les cas bien localisés à la glande, mais aussi pour traiter des tumeurs s'étendant jusqu'aux bords latéraux de l'organe. Ce traitement est appliqué suivant des modalités différentes.

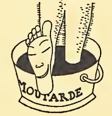


Certains placent le radium dans l'urètre, à l'aide d'une sonde spéciale, puis une seconde dose à l'intérieur du rectum (Kojan) : d'autres préfèrent utiliser un foyer d'irradiation postérieur qu'ils placent dans le décollement, entre la prostate et le rectum, celui-ci étant protégé par un filtre métallique. Mais les résultats sont plus intéressants par application d'aiguilles radifères piquées dans la glande elle-même, au nombre de six ou huit dans chaque lobe et autour de ceux-ci, constituant un véritable barrage. Ce procédé a l'avantage de fragmenter la dose totale de radium qui se trouve mieux réparti dans la masse cancéreuse, chaque foyer étant par lui-même insuffisant pour provoquer des brûlures. Dans une thèse très documentée, Guy Barrault expose une intéressante clinique de cette application : la face postérieure de la prostate et des vésicules séminales est découverte très largement, jusqu'au péritoine, par périnéotomie sous anesthésie épidurale, puis, de chaque côté des bords latéraux de la glande, on enfonce parallèlement de longues aiguilles contenant des foyers radifères, généralement au nombre de deux, chacun d'un milligramme de radium, qui recouvrent toute l'étendue antéro-postérieure des faces latérales. A la face supérieure de la glande, on peut disposer quelques aiguilles plus courtes de chaque côté des vésicules séminales. Ces aiguilles sont laissées huit jours en place; on utilise une vingtaine de milligrammes de radium et on détruit 20 à 25 millicuries.

Chaque aiguille est repérée par un long crin qui sort du périnée. Au bout de huit jours, les aiguilles sont enlevées et on laisse la plaie se cicatriser.

Pendant le traitement, on met une sonde à demeure si le malade n'a pas de cystostomie. L'irradiation peut avoir pour conséquence de provoquer une sclérose empêchant le rétablissement de la miction. Dans ce cas, il faut laisser une cystostomie à demeure.

Dr Moulins.



LA BONNE VENGEANCE

« Allo! allo!... Ici, la Clinique Larrey, 51, rue Émile-Augier... Pourrais-je parler à Mme Carville? »

— Elle est sortie. Mais je suis M. Carville. De quoi s'agit-il?

— D'un grave accident d'auto. Le blessé, M. Georges Milin, a été transporté ici. On désespère de le sauver. Il a donné le nom et l'adresse de cette dame...

— Ah! Mon Dieu! J'y vais.

Augustin Carville raccrocha fébrilement le récepteur. L'émotion le faisait trembler. Les oreilles bourdonnantes, il prit son chapeau et son pardessus, descendit l'escalier, sauta dans le premier taxi. « Enfin! enfin! » murmura-t-il avec une mauvaise joie.

Georges Milin avait été son compagnon d'armes durant la guerre, puis le familier de sa maison. L'affectueuse camaraderie qui unissait sa femme au jeune homme ne portait pas ombrage à Augustin. Geneviève lui avait donné trop de preuves d'un ardent amour conjugal et Milin tout sensible et attentionné qu'il fût, ne semblait pas dangereux, ne possédant ni la beauté physique ni aucun des dons brillants qui passent pour séduire les femmes.

Mais tandis que le travail de bureau prenait à Carville le meilleur de son temps, Georges, à qui la fortune donnait des loisirs, accompagnait volontiers Geneviève dans ses sorties, et sut se rendre agréable par tant de soins qu'insensiblement, entre la jolie femme et l'aimable garçon, un lien se serra qui n'était plus uniquement fraternel.

Assurément, Mme Carville croyait encore aimer son mari, mais cet amour-là était comme une affaire entendue. L'âme de Georges était un paysage tout neuf que Geneviève découvrait. De confidence en confidence, ils se reconnurent tant de goûts communs que, finalement, un vertige les poussa dans les bras l'un de l'autre..

Durant une année, Carville, trop confiant pour être jaloux, demeura aveugle et sourd. Mais le secret des liaisons adultères est à la merci du moindre hasard. Un jour qu'Augustin passait devant la porte entr'ouverte du salon où les deux amants déchiffraient ensemble un morceau de piano, une glace lui renvoya l'image de Geneviève défaillante, que Georges tenait embrassée. Sa stupeur fut si grande qu'il pensa s'évanouir.

En pareille circonstance, des maris impulsifs font une entrée violente et, tombant comme la foudre sur les coupables, trouvent en leur colère le triste courage de tuer. D'autres se retirent à petits pas, et acceptent leur infortune en feignant de continuer à l'ignorer. Mais Carville n'était pas l'homme du premier mouvement ; d'autre part, il aimait trop sa femme pour se résigner à l'avoir perdue.

Jusqu'au soir il se tint caché, sanglotant, effondré. Sa femme... son ami... Non, ce n'était pas possible... Il était abusé par un effroyable cauchemar... Une apparence

l'avait trompé... Le mieux était d'en parler à Geneviève qui, d'un sourire, lui rendrait la vie.

Mais l'heure du tête-à-tête et des explications ayant sonné, Geneviève ne mentit pas. Elle avait l'âme fière. Quand son mari lui dit qu'il avait tout vu, elle fit front et avoua. C'était vrai, elle aimait Georges, elle lui appartenait. Augustin n'avait pas fait ce qu'il fallait pour garder sa femme ; il avait été maladroit, distrait, inattentif. Un vide s'était produit entre eux, que la tendresse de Georges avait insensiblement comblé.

Alors il y eut une scène tragique. La douleur d'Augustin éclata avec violence, et tantôt il brutalisait Geneviève et la couvrait d'injures, tantôt il la suppliait humblement de revenir à lui. Non ! elle ne pouvait pas aimer cet homme ! C'était un égarement passager, une crise, une surprise des sens. Qu'elle restât à son mari, il saurait tout oublier, tout pardonner.

Le malheureux serrait étroitement dans ses bras, Geneviève durcie et fermée. Il lui criait son amour. Les souvenirs de leur tendresse conjugale, de leur lune de miel passionnée, des joies et des douleurs ressenties ensemble, il les évoquait avec des larmes pour la toucher.

Geneviève, les yeux baissés, se laissait passivement caresser par ces paroles douces, mais répétait tout bas avec obstination : « Je ne peux pas... Ce n'est pas ma faute... »

— Ah ! s'écria enfin Augustin poussé au désespoir. Tu ne m'entends plus ! La mort... la mort...

Et ivre, il se précipitait vers la fenêtre ouverte. Geneviève eut la vision de son corps s'écrasant sur le pavé de la rue et, terrifiée, elle s'accrocha à lui. « Non ! Non !... Je t'ai tant aimé ! Je resterai avec toi, je te le jure. Je serai à toi seul... »

A dater de ce soir douloureux, les deux époux eurent une vie sans joie. Geneviève répondait par une mélancolique tendresse aux attentions d'Augustin, mais semblait supporter péniblement l'amour qu'il lui prodiguait, ardent, paradoxal, apparemment plus vif qu'avant la faute. Carville mettait tous ses soins à la reconquérir comme un trésor perdu, mais s'avouait devant les tristesses subites de la jeune femme, qu'il n'y réussissait guère. Georges Milin, congédié par une lettre violente, n'avait plus reparu, et l'on n'en parlait jamais. Pourtant Carville pensait toujours à lui, l'imaginait tapi dans l'ombre. Sa jalousie éveillée, ne s'endormait plus. Était-il croyable que cette liaison se fût ainsi brusquement dénouée, qu'un amour toujours vivant fût à court de moyens pour s'exprimer loin de ses regards ? Carville, trop droit pour espionner, était sans cesse dévoré de soupçons. La mort seule de son rival aurait pu l'en délivrer. Il ne souhaitait que cette mort, durement, férocement. Milin était un sportman téméraire.

On voyait tant d'accidents tous les jours. N'aurait-il pas son tour? Carville haineusement se complaisait à rêver cette vengeance du destin.

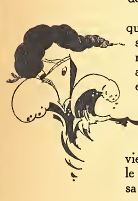
Et voici que le destin la lui envoyait! Il y avait une justice.

* * *

A la Clinique Larrey, on l'introduisit tout de suite dans la chambre du blessé. Georges Milin lui apparut, pâle, enveloppé de bandages. Depuis une heure, il était privé de sentiment. Un chirurgien lui prenait le pouls.

— Vivra-t-il, docteur? demanda Carville. C'est... un de mes amis.

— Hélas! les chances sont bien précaires. Il a perdu beaucoup de sang. Peut-être devrait-on essayer une transfusion. Mais, à mon avis, il est déjà trop tard.



Carville, l'œil fixe, regardait le moribond. La pâleur de Georges en affinait les traits qui étaient devenus presque féminins, presque puérils. Augustin sentit, malgré lui, sa haine fondre devant cette détresse. Il avait presque honte d'être sain et fort, et du remords d'avoir souhaité cette souffrance et cette fin. Il lui vint l'idée intolérable qu'il avait commis un impunissable et lâche assassinat, et l'image de Geneviève indignée et en larmes s'évoqua.

« Il faut tout tenter, docteur, dit-il avec un soupir. Si je puis offrir mon sang... »

* * *

Quelques jours après, Georges Milin, encore très faible, aspirait avec délices une vie nouvelle. Il était occupé à peler une orange et se réjouissait du parfum acide dont le fruit juteux imprégnait ses doigts. Voluptueusement, il détacha une tranche dont sa bouche desséchée goûta longuement la fraîcheur. Quel blessé, quel grand malade ne garde pas le souvenir exquis de la première orange qui annonça le jour venu de la convalescence? Mais aussitôt cette douceur savourée, l'œil de Georges s'attrista.

« Madame, dit-il à l'infirmière, j'avais dit qu'on prévînt Mme Carville. N'est-elle pas encore venue? »

— Non. Mais M. Carville...

— Comment? fit Milin avec étonnement, je n'avais pas demandé sa visite. S'il revient, je ne le recevrai pas.

— Vous ne recevrez pas votre sauveur! Ce serait, Monsieur, trop d'ingratitude! C'est vrai que vous ne savez pas. M. Carville vous a donné son sang et, grâce à lui, vous vivez.

Georges Milin pâlit et garda longuement le silence. Des larmes coulaient de ses yeux.

— Il a fait cela, murmura-t-il, il a fait cela! Je ne peux plus... Je ne peux plus...

Et, aussitôt guéri, le jeune homme s'embarqua pour l'Amérique. M. et Mme Carville reçurent une carte avec le timbre de Chicago, puis n'entendirent plus parler de lui.

Octave Beliard.

REVUE THERAPEUTIQUE :
Comment traiter un ostéome ?

En clinique quotidienne, il est donné au praticien de rencontrer, mille et une fois, des cas dont le caractère commande assez facilement le diagnostic, mais où il sera beaucoup plus difficile d'établir un traitement efficace. Remercions MM. Phélip et Dillenseger de nous donner, dans la *Presse Médicale*, la possibilité de traiter notre malade atteint ce jour d'ostéome (1).

Les ostéomes sont de petites tumeurs bénignes à développement lent, à évolution purement locale, d'origine traumatique et pouvant donner lieu, selon leur siège, à des troubles fonctionnels divers, gêne de mouvements, troubles nerveux ou vasculaires par compression.

Ne discutons pas ici la pathogénie de cette tumeur, mais admettons, avec les auteurs, qu'au début, à la suite habituellement d'un traumatisme, un hématome se soit constitué sans se résorber et ait subi une transformation conjonctivo-embryonnaire.



Ce blessé présente, à l'examen, une augmentation du volume de la cuisse à son tiers inférieur ; masse dure de 15 centimètres de hauteur, disent les auteurs, et légèrement mobile ; flexion de la jambe à peu près nulle.

Un coup de pied de cheval, reçu sur la face antérieure de la cuisse a provoqué, voici cinq semaines, un large hématome. Le cliché radiographique montre des zones foncées, osseuses, de structure compacte ou spongieuse, mais toujours disposées en travées, parallèles à la direction générale de l'os et alternant avec des zones claires, d'apparence cartilagineuse.

Vers la périphérie, continuent MM. Phélip et Dillenseger, la teinte se termine en dégradé, et l'on voit même surgir parfois, dans une atmosphère nuageuse, des noyaux aberrants dont la structure rappelle celle de la partie centrale, et qui se manifestent comme des postes avancés de l'offensive ossifiante. Le film a été impressionné avec des rayons mous ; les parties molles voisines possèdent une opacité anormale. De pareils caractères traduisent nécessairement un processus évolutif : l'ostéome va être constitué.

Quel va donc être son traitement?

D'abord, *ce qu'il ne faut pas faire :* pas de massages, pas de mobilisation.

Ce qu'il faut faire : immobilisation et compression avec radiothérapie.

---

(1) MM. Phélip et Dillenseger, Du traitement de l'ostéome, *Presse médicale*, 25 septembre 1935.

Les rayons X, disent MM. Proust, Mondor, ont une action *presque élective* sur le milieu ossifiable ; ces rayons détruisent les éléments jeunes, embryonnaires. Selon la profondeur de la tumeur, son volume et son âge, les doses utilisées pourront différer. Dix irradiations, réparties sur six à huit semaines, seront généralement suffisantes. S'il reste un petit ostéome qui gêne la marche ou la rende douloureuse, on l'extirpera à la gouge, en assurant une hémostase parfaite.

Belot demande la collaboration radio-chirurgicale : ceci nous paraît être la sagesse.

LABORATOIRE :
Recherche dans les urines de la santonine et de l'acide chrysophanique.

L'acide chrysophanique peut se retrouver dans l'urine à la suite d'ingestion de médicaments dont il constitue la base, la rhubarbe ou le séné par exemple. La santonine, utilisée pour ses propriétés vermifuges, a pu donner quelques accidents, même aux doses thérapeutiques, d'où l'intérêt de sa recherche dans certains cas. Pour caractériser l'un ou l'autre de ces corps dans les urines, on peut utiliser les réactions suivantes :

1° Par les alcalis, il se développe une coloration rouge franc ;

2° L'urine traitée par un excès d'eau de baryte est filtrée : sur le filtre se dépose un précipité rouge et le filtrat est légèrement teinté de jaune : on est en présence d'acide chrysophanique ; un précipité blanc jaunâtre et un filtrat coloré en rouge indiquent la présence de santonine ;

3° On épuise l'urine par agitation avec le quart de son volume de chloroforme que l'on décante, filtre et évapore. — Le résidu, touché avec une baguette imprégnée d'ammoniaque, donne une coloration rouge carmin en présence d'acide chrysophanique. — Le même essai, effectué avec de la potasse en solution alcoolique, produit une tache rouge écarlate si l'urine renferme de la santonine ;

4° Après acidification par l'acide chlorhydrique et agitation avec du chloroforme, on additionne l'ensemble d'un excès de potasse ; au bout de cinq à dix minutes, on voit apparaître un anneau violet à la surface de séparation des deux liquides. Cette réaction caractérise l'acide chrysophanique.

Dr SAGET.

DRAEGER IMP., PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements DESNOS
1, Rue Roland de Bussy, ALGER

ANGLETERRE
THE ANGLO FRENCH DRUG & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, LONDON W. C. I.

AUSTRALIE
CONTINENTAL DRUG Cº Ltd
72, Pitt st., SYDNEY

BELGIQUE
Établissements COCHARD
5 et 7, Rue Charles Parenté, BRUXELLES

BRÉSIL
SOCIEDADE ENILA
174, Rua General Camara, RIO DE JANEIRO

CANADA
MM. ROUGIER FRÈRES
350, Rue Le Moyne, MONTRÉAL

CHINE
MM. BABOUD, MARY & Cº
P. O. Box 635, SHANGHAÏ

ÉGYPTE
M. GUEROULT
Boîte postale 130, ALEXANDRIE

ÉTATS-UNIS
MM. FOUGERA & Cº
75, Varick Street, NEW YORK

GRÈCE
MM. ZOGRAPHOS, VAKIS & Cº
10, Rue Caningos, ATHÈNES

HOLLANDE
KERKHOFF & Cº
Nassaukade 373, AMSTERDAM

INDES NÉERLANDAISES
M. CHANGEUX
71, Kramat, BATAVIA

INDO-CHINE
M. CHANGEUX
126, Rue Léon Combes, SAÏGON

ITALIE
Mme LAPEYRE
39, Via Carlo Goldoni, MILAN

MADAGASCAR
MM. FRAISE & Cº
Boîte postale 28, TANANARIVE

MAROC
M. A. ROGIER
12, Rue Lapérouse, CASABLANCA

MAURICE
MM. FRAISE & Cº
Boîte postale 28, TANANARIVE

PALESTINE
COMPTOIR PHARMACEUTIQUE DU LEVANT
P. O. Box 931, JÉRUSALEM

PORTUGAL
MM. PESTANA, BRANCO & FERNANDES
Rua Sapateiros 39-Iº, LISBONNE

RÉUNION
MM. FRAISE & Cº
Boîte postale 28, TANANARIVE

ROUMANIE
MM. STUDERUS & Cº
Boîte postale 349, BUCAREST

SUÈDE
APOTEKSVARUCENTRALEM VITRUM
Torsgatan 4, STOCKHOLM

SUISSE
Établissements R. BARBEROT
11-13, Rue de la Navigation, GENÈVE

SYRIE
COMPTOIR PHARMACEUTIQUE DU LEVANT
Boîte postale 763, BEYROUTH

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. WATTREMEZ
5, Rue de la Paix, COLOMBES

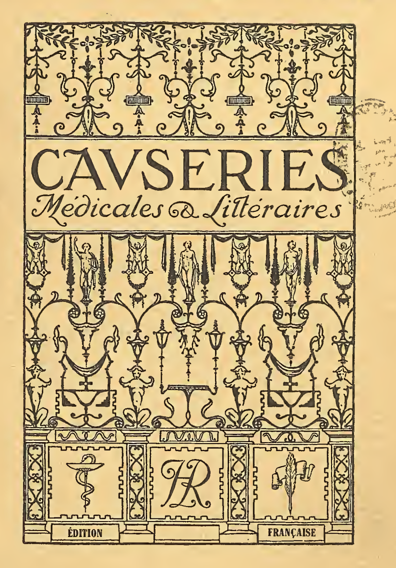
TUNISIE
MM. VALENZA & ESCANO
47, Rue Massicault, TUNIS

TURQUIE
M. P. ARSLAN
Yeni Postahane Caddesi 4, ISTANBUL

YOUGO-SLAVIE
M. VERGLAS
Garasaninova Ulica nº 6, BELGRADE


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



DÉCEMBRE 1935

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

DÉCEMBRE 1935 — 18e Année — N° 7 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : La médecine humorale.

Sous le titre « La renaissance de la médecine humorale », M. Lumière Auguste vient de publier un ouvrage résumant ses importantes publications antérieures et apportant de nouveaux faits à l'appui de sa théorie colloïdale ainsi que des conséquences pathologiques et thérapeutiques qui en découlent.

La question de la médecine humorale, d'origine si ancienne puisque c'est celle d'Empédocle, d'Hippocrate et de Galien, complètement abandonnée au profit des doctrines solidistes depuis près d'un siècle, revient ainsi à l'ordre du jour, étayée par des expériences scientifiques précises. Résumant les passages les plus frappants du livre de M. Lumière, nous allons essayer de montrer comment ce savant est arrivé à la conception d'une origine humorale prépondérante dans la plupart des affections, et comment on peut neutraliser les perturbations nocives dont les humeurs sont le siège.

Tout cet édifice scientifique repose sur un travail de base d'un grand intérêt qui a conduit l'auteur à une théorie nouvelle, la théorie colloïdale, qu'il résume ainsi : « Les matériaux qui entrent dans la composition des êtres vivants, tant des cellules que des liquides circulant ou les imprégnant dans les organes, sont, en très grande proportion, formés par des substances qui se trouvent sous des états particuliers ; l'*état colloïdal* et l'*état micelloïdal*. Lorsque l'architecture colloïdale des substances composant la cellule vivante est détruite, cette cellule meurt, et quand la destruction s'étend à un nombre suffisant de cellules, il se produit une lésion ».

M. A. Lumière a montré la distinction qu'il convient de faire entre l'état colloïdal,



qui est l'état des solutions de protéïnes, et l'état micelloïdal, qui est celui de pseudo-solutions telles qu'en peuvent présenter certains métaux grâce à des artifices physiques ou chimiques. Cette différence, trop négligée par les chimistes et les physiciens, est importante ici, car la destruction de l'état micelloïdal dans l'économie est suffisamment lente et peu importante pour être éliminée avant d'avoir causé des désordres graves, alors que la floculation des colloïdes vrais se trouve à l'origine de la plupart des états pathologiques. Toutefois, la floculation seule n'est pas suffisante pour amener des phénomènes morbides ; le précipité doit être abondant, produit rapidement, et présenter des arêtes vives suffisamment dures. Lorsque l'intégrité des organes vasculaires est complète, aucune manifestation anormale ne se produit ; mais, si certains organes, certaines zones viscérales ou tissulaires ont acquis une hypersensibilité anormale, les précipités circulant vont provoquer, dans ces régions, des accidents qui se manifesteront par un état pathologique plus ou moins accentué.



Ces bases importantes posées, l'auteur examine les conditions dans lesquelles il peut y avoir production brutale de floculat et de précipité capables d'engendrer des troubles. D'abord dans les intoxications par les *poisons humoraux*, qui se distinguent des *poisons cellulaires* par ce fait que leur action est plus ou moins marquée suivant la voie et la vitesse d'accès au sang, alors que l'effet des seconds ne dépend que de la dose introduite dans l'organisme. Lorsque le poison humoral produit brutalement un précipité suffisamment important de colloïdes, il en résulte un trouble immédiat dû à une excitation brusque des terminaisons nerveuses endo-vasculaires du sympathique, se traduisant par une vasodilatation considérable des vaisseaux viscéraux, avec phénomènes congestifs et hémorragiques, effondrement de la pression artérielle et dérèglement de la vie organo-végétative pouvant conduire jusqu'à la mort. Si les floculations sont moins abondantes, elles peuvent ne produire qu'une excitation localisée à des territoires organiques hypersensibilisés, donnant lieu à des accès d'asthme, crises d'épilepsie, troubles gastro-intestinaux, dermatoses, etc.

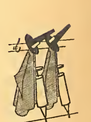
La précipitation de colloïdes peut, en second lieu, être consécutive à une infection microbienne dont les toxines, en plus d'une action élective vis-à-vis de certains tissus, sont capables de provoquer des précipitations humorales dont l'importance conditionnera, comme dans le cas précédent, des manifestations générales ou localisées. L'anaphylaxie trouve aussi une explication rationnelle par la théorie colloïdale, suivant un raisonnement semblable à celui exposé dans les deux cas précédents.

M. Lumière nous apporte encore la preuve expérimentale que les accidents de choc consécutifs aux traumatismes s'expliquent par la floculation des colloïdes humoraux dont les tissus atteints sont constitués et qui, normalement séparés, se trouvent mélangés à ce moment. En effet, les protéïnes de différents tissus se précipitent réciproquement de leurs solutions. Ce mélange de colloïdes incompatibles peut se produire dans l'orga-



nisme à la suite d'une émotion violente qui, se traduisant par des phénomènes vaso-moteurs intenses, active anormalement les échanges de liquides interstitiels ou lacunaires et les humeurs circulantes. Il peut se produire des accidents pathologiques plus ou moins marqués. Tous les troubles vaso-moteurs importants pourront provoquer ainsi des états morbides de gravité variable, et on comprend facilement le rôle prépondérant que les glandes endocriniennes sont appelées à jouer dans leurs rapports avec le fonctionnement des organes.

Cette propriété de floculer que présentent les colloïdes humoraux est-elle la même chez tous les individus ? L'auteur explique que, précisément, il n'en est rien, et l'aptitude à la floculation est liée à la stabilité humorale, laquelle conditionne directement les états pathologiques. La stabilisation des liquides organiques est donc le problème capital de la thérapeutique humorale dont l'auteur nous expose les règles : elles se divisent en deux parties : 1° Recherche des causes du déséquilibre humoral et de la floculation ; 2° Méthodes de traitement. Les principales causes que l'on doit envisager sont les suivantes : les intoxications et auto-intoxications ; les infections ; les dysfonctions organiques, surtout l'origine hépatique ; les dysfonctions endocriniennes ; l'anaphylaxie, dans laquelle il faut penser avant tout à un antigène sensibilisateur provenant du bacille de Koch ; les stases, en insistant sur la coprostase ; les traumatismes, les émotions, enfin une instabilité humorale essentielle.



L'origine de l'affection ainsi déterminée, il convient d'établir un traitement suivant une méthode bien précisée ; 1° un traitement causal comprenant, soit la suppression des intoxications, soit la régularisation des fonctions organiques troublées ; soit un traitement opothérapique, soit enfin la suppression des stases ou encore la désensibilisation anaphylactique. M. A. Lumière réalise cette dernière de la façon suivante, quand elle concerne le bacille de Koch : les masses bacillaires ayant cultivé sur pomme de terre sont recueillies trois mois après l'ensemencement, lavées à plusieurs reprises à l'éther et à l'acétone, puis mises en suspension dans la glycérine à la dose de 1 %. Cette préparation est étalée sur une surface de la peau du malade, de 4 centimètres carrés environ, puis, sur l'épiderme de cette région, on trace une dizaine de traits de scarification. L'opération est répétée, à une semaine d'intervalle, un nombre de fois suffisant. C'est particulièrement dans les cas d'asthme essentiel que cette désensibilisation a produit des soulagements importants. Les sensibilisations polliniques ou alimentaires peuvent être traitées par une méthode analogue.

La seconde partie du traitement concerne l'instabilité humorale qu'il importe d'atténuer. Plusieurs procédés ont fourni de bons résultats ; un des plus intéressants est basé sur les propriétés de l'hyposulfite de magnésium, administré par voie sous-cutanée, intra-musculaire ou intra-veineuse. Ce sel intervient en modifiant la forme des précipités et en les rendant inoffensifs, en conférant aux corps qui le renferment un certain pouvoir



dissolvant vis-à-vis des floculats sériques et en diminuant l'excitabilité sympathique. A ces effets s'ajoute, lorsque l'injection est faite par voie intra-veineuse (10 cc. d'une solution à 10 % par exemple), une vaso-dilatation brusque et passagère des vaisseaux périphériques, provoquant un mélange des colloïdes et favorisant la stabilisation des humeurs par destruction des éléments instables. La voie digestive, moins active, peut du reste être également utilisée. L'injection fractionnée de 5 cc. d'une solution à 50 % d'hyposulfite de magnésium a donné des résultats remarquables dans les céphalées. — D'autres méthodes peuvent être utilisées pour stabiliser les humeurs : l'auto-hémo, auto-séro, auto-ourothérapie ; les agents capables d'acidifier l'organisme, d'y amener des modifications vaso-motrices, tels la réflexothérapie ou l'injection sous-cutanée de quelques centigrammes de sels de cobalt. M. Lumière termine son ouvrage en nous montrant, par de nombreuses observations provenant de son dispensaire ou de l'hôpital Bon Abri, comment, en utilisant ces méthodes, on a pu obtenir de belles guérisons de maladies chroniques telles que l'asthme, l'eczéma, le rhume des foins. Il ne doute pas qu'appliquées aux maladies aiguës, elles ne puissent donner des résultats favorables.


Dr MOULINS.



REVUE DE THERAPEUTIQUE :

Comment traiteriez-vous, à l'heure actuelle, la colite spasmodique ou muco-membraneuse ?

Au moment où viennent de se tenir, à Plombières, les remarquables assises de la Colite, il nous paraît intéressant de donner ici, en quelques lignes, la conception du traitement de cette pénible affection, conception développée par MM. Chiray et Stieffel (1).

« Quelle que soit la pathogénie adoptée, il existe indiscutablement un syndrome fréquemment observé que caractérise, cliniquement, une constipation douloureuse, irrégulière, entrecoupée de débâcles, de vraies ou de fausses diarrhées. Ces dernières surviennent, généralement, au moment des crises douloureuses. L'ensemble des crises douloureuses et des débâcles diarrhéiques, avec glaires et muco-membranes, constitue la crise colique. » A ceci, les auteurs ajoutent immédiatement : « Mais, dans notre conception, l'émission des glaires et de muco-membranes, qui avait été longtemps considérée comme le syndrome majeur de la maladie, devient un symptôme, sinon accessoire, du moins variable et dans son intensité et dans sa fréquence : *Ce qui est le plus important, c'est le spasme* ».

Et MM. Chiray et Stieffel d'insister tout d'abord sur les colites spasmodiques secondaires.

(1) Chiray et Stieffel. Comment comprendre et comment traiter à l'heure actuelle, la colite spasmodique ou muco-membraneuse *(Le Monde Médical*, 1er octobre 1935.)

La colite spasmodique « apparaît au titre secondaire au cours d'une affection abdominale intestinale ou extra-intestinale » ; aussi pouvons-nous énumérer, ainsi qu'il suit, les colites spasmodiques consécutives aux affections rénales, aux affections vasculaires de l'abdomen, aux affections gynécologiques, aux affections hépato-biliaires, aux ptoses abdominales, aux affections gastro-duodénales, à l'appendicite chronique, aux péri-iléocolites, aux affections rectales, aux colites pariéto-intestinales.

Quant aux colites spasmodiques primitives, les auteurs en ont trouvé des *tests positifs* dans les troubles neuro-végétatifs, certaines perturbations endocriniennes, et enfin dans les symptômes d'insuffisance gastrique et pancréatique.

Il nous paraît ressortir de l'étude de MM. Chiray et Stieffel combien est vraiment complexe l'étude clinique des colites, ou primitives ou secondaires, car, ni le syndrome clinique, ni l'examen radiologique, ni les divers tests positifs ou négatifs énumérés par les auteurs « *ne nous permettent un diagnostic à coup sûr* ».

L'incertitude persiste. Et cependant le malade veut guérir. Le malade ne nous demande pas des discussions pathogéniques mais « le remède, le traitement » qui fera cesser ses souffrances et le rendra à la vie normale « comme tout le monde. »



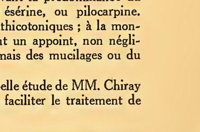
Et voici que sous la plume de MM. Chiray et Stieffel se retrouve l'importance de la théorie humorale que nous croyons vraie : « Ce que l'on peut retenir de cette étude, c'est l'importance du terrain de déséquilibre neuro-végétatif et de dysfonctionnement endocrinien à l'origine de la colite spasmodique primitive », et avec une loyauté qu'il nous plaît de souligner, il est ajouté : « *Nous ne trouvons aucune cause à incriminer en dehors du terrain neuro-endocrinien et ce n'est en somme, peut-être, qu'une façon de masquer notre ignorance* ».

C'est beaucoup, en clinique, de dire : « je ne sais pas »; mais, cependant, nous sommes sollicités par la nécessité d'une thérapeutique.

Ici donc, comme il l'a été si souvent écrit, cherchons la cause et essayons d'une thérapeutique causale.

La cause orientera notre thérapeutique : celle-ci sera donc « gynécologique, vésiculaire, gastrique, antiptosique », sans négliger, en aucune sorte, le traitement symptomatique du déséquilibre endocrinien et neuro-végétatif. Suivant la prédominance du symptôme vagotonique ou sympathicotonique : atropine, ésérine, ou pilocarpine. Faisant état de la climatologie, envoyons à la mer les sympathicotoniques ; à la montagne, les vagotoniques. Les extraits glandulaires apporteront un appoint, non négligeable, à cette thérapeutique, jamais de purgatifs violents, mais des mucilages ou du sous-nitrate de bismuth, à haute dose.

Nous serons heureux si nous avons pu, en résumant la très belle étude de MM. Chiray et Stieffel, apporter un peu de clarté dans cette question et faciliter le traitement de malades, qui retiennent, à tant de titre, notre attention.



QUATRE CRANS Le cortège quittait la maison mortuaire lorsque mon vieux camarade de jeunesse Etienne Lebour, de la banque Prat et Lebour, me poussa du coude.

— Regarde l'ordonnateur des Pompes Funèbres, me dit-il, à mi-voix. Tu ne reconnais pas?

— Non... Si!... Ah! par exemple! C'est Quatre-Crans, ma parole!

— Oui. L'adjudant Bouche, notre ancienne bête noire, au 35e d'artillerie. Crois-tu que la vie est drôle?

Et jusqu'au cimetière, mes yeux éberlués ne quittèrent plus l'homme des rites funéraires. Appuyé sur un parapluie, il marchait à côté de la famille. Il pontifiait, grave et compassé, dans une redingote impeccable. Cravate noire, haut-de-forme entouré de crêpe, moustache militaire raide et trop noire pour l'être légitimement. L'intempérance invétérée de ce vétéran avait teint en mauve son nez fleuri de bubelettes, et cela même était bien dans le ton, comme un bouquet de violettes porté derrière le corbillard. Je ne pensais plus au mort officiel que j'escortais dans sa dernière promenade. Mes souvenirs de régiment affluaient.

L'adjudant Bouche était un de ces tyrans, un de ces sous-off's caricaturaux d'avant-guerre qu'on n'oublie jamais, fût-ce après des années de liberté, dont la mémoire reste associée à celle des tracasseries de la caserne, des injures et des punitions.

Nous avions été, Lebour et moi, ses principales victimes. Rien que notre vue le mettait hors de lui. Je ne saurais compter les nuits passées sur le bas-flanc de la salle de police par l'ordre de ce tortionnaire, ni les matinées dominicales occupées à pousser la brouette dans la cour, sous son regard féroce et vigilant. Même quand nous étions de sortie, dans cette paisible ville de Vannes, nous n'étions pas quittes de son espionnage. Au moment où l'on y pensait le moins, il surgissait d'un angle obscur comme un diable sort d'une boîte et vous interpellait : « Hé! là-bas, canonniers!... On ne salue plus un supérieur? je vous dresserai, moi! Oui, vous voulez faire les zigotos mais vous tombez sur un manche... et le manche, c'est moi! Ce soir, vous me ferez le plaisir, Pigault et Lebour, de coucher à la boîte pour savoir comment je m'appelle! »

Car cet homme était un monomane du salut. Ne pas le voir c'était lui manquer de respect. Aussi, quand nous nous promenions, mon camarade et moi, tremblants comme de pauvres bêtes qui s'évadent, nous croyions le voir partout et toute ombre qui se dressait nous faisait automatiquement porter la main au képi.

Par quel singulier avatar cet irascible garde-chiourme commandait-il maintenant à une section de croque-morts?

Je le voyais tout pénétré de ses fonctions, engoncé dans son deuil conventionnel, surveillant du coin de l'œil le bon ordre de cette parade mortuaire et comme passant en revue la foule massée sur la route suivie par l'enterrement. Devant l'entrée d'une

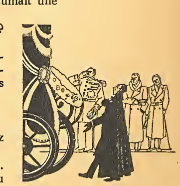
caserne, il bomba le torse et parut s'assurer que la sentinelle rectifiait bien la position, par respect pour la majesté de la mort.

Au cimetière, il écouta les discours avec de légères approbations de tête aux passages saillants, tendit le goupillon à « ces messieurs de la famille » d'un geste noble, puis, son rôle terminé, après d'ultimes recommandations à son personnel et d'ultimes saluts à la parenté du défunt, il s'éloigna discrètement.

— Nous le suivons? me demanda Lebour, l'air amusé.

— Parbleu!

Nous le retrouvâmes dans la rue. Il avait boutonné sa redingote pour se donner l'aspect d'un militaire en demi-solde, le haut-de-forme sur les yeux, et allumait une cigarette.



— Pardon! dit mon camarade. Monsieur Bouche, si je ne me trompe pas?

— Lui-même, messieurs. A votre disposition. Mais...

Je ne sais quelle idée burlesque s'empara à la fois de Lebour et de moi-même. Comme si nous nous étions concertés, avec un ensemble impressionnant, nous ramenâmes nos pieds en équerre en faisant claquer les talons et, la main à un képi imaginaire :

— Mon adjudant!

Bouche nous contemplait dans le plus parfait ahurissement.

— Vous ne vous rappelez pas? Pigault et Lebour... Vous nous avez pourtant souvent fait faire la pelote.

L'ancien sous-officier se troubla et serra son parapluie avec un tremblement.

— Je... Je ne me souviens pas, messieurs. D'ailleurs... les exigences du service...

— Oui, fis-je, nous n'avions pas la vocation du métier militaire. Mais les circonstances ont changé et avec de mauvaises heures, on fait de bons souvenirs. Je suis heureux de vous rencontrer, mon adjudant. Nous ferez-nous l'honneur d'accepter quelque apéritif?

Les traits de Quatre-Crans se déridèrent. Il nous tendit la main.

— Mais avec plaisir, messieurs. Ah! ah! le 35e... Je vous remettais bien, tous les deux. D'ailleurs, je suis très physionomiste. Je connais tous les hommes qui ont servi sous mes ordres, comme... comme...

— Comme Napoléon.

— Justement.

Nous nous étions attablés à l'un de ces petits cafés ouverts à l'entrée des cimetières pour la consolation des familles affligées. Bouche commanda une boisson à l'anis, bien tassée. Il était maintenant tout à fait à l'aise et montrait dans le rire ses dents laquées par le tabac.

— Hé! hé! Pigault, qu'êtes-vous donc devenu?

— Je fais, répondis-je, de la littérature, du journalisme.

— Bon! ça va. On tire à la ligne après avoir tiré au flanc. Et vous Lebour?

— Je suis banquier.

— Toujours fricoteur, quoi!

Il regarda en silence l'opale liquide de son verre et son front s'assombrit.

— Ce vieux 35e, dit-il, c'était le bon temps!

— Cela dépend des goûts, opina mon camarade. Enfin, nous étions plus jeunes. Mais vous, mon adjudant, vous voilà donc dans les entreprises de funérailles?

— Oh! moi... Hélas! j'ai tout perdu en quittant l'uniforme. J'avais fait mon temps, on m'a fendu l'oreille. C'est dur de devenir un pékin comme tout le monde, quand on a commandé. Alors j'ai cherché à me consoler par l'illusion.

— L'illusion? dans votre funèbre métier?

— Oui. Tenez, c'est comme cette boisson. Ils ont eu le toupet de supprimer l'absinthe qui vous mettait du soleil dans la peau. Alors, on se résigne et l'on boit cette saleté-ci, un poison vert qui lui ressemble un peu.

— Et les Pompes Funèbres, çà ressemble aussi un peu à...?

Bouche avala une gorgée après avoir craché sa cigarette.

— Voyez-vous, dit-il, ce qui m'a manqué le plus, après avoir mon congé, ce fut les « marques extérieures de respect ». Avoir été salué toute sa vie, avoir exigé le salut, avec les moyens de l'imposer à autrui, avoir passé dans les villes de garnison entre des haies de militaires figés dans le respect et au garde-à-vous, et n'être plus, l'uniforme ôté, qu'un inconnu négligeable que le moindre soldat de 2e classe bouscule au passage, c'est une insupportable déchéance. Ne riez pas, Lebour, je sais ce que je dis. On a son amour-propre, et c'est pour ça que je suis entré au service des morts.

Il lut l'étonnement sur nos visages et reprit :

— Oui. Tout le monde salue les enterrements. Les pékins ôtent leur chapeau, les militaires font le geste élégant de la main qui fut mon orgueil. A la porte des casernes, la sentinelle présente les armes. Et moi, marchant derrière le corbillard comme le véritable chef du convoi, je prends ma part de ce respect, je me grise de l'illusion qu'il s'adresse encore à moi. Tenez, hier, j'ai eu le salut d'un général en tenue. Un rien... Mais c'est quelque chose. L'illusion, voyez-vous! Et comme je les foudroie du regard, les individus qui tardent à saluer! Ça me rajeunit, quoi!

Lebour se moucha bruyamment. Il pleurait de joie derrière son mouchoir.

— Sans compter, dis-je en me mordant les lèvres, que votre nouveau métier offre une autre satisfaction.

— Laquelle?

— A chaque fois que vos fonctions vous introduisent près d'un client, vous pouvez vous dire : « Encore un qui couchera ce soir à la boîte! »

— Ah! Ah! sacré Pigault, je n'y avais pas pensé! s'écria l'ex-adjudant avec un gros rire.

Et, redevenant brusquement grave :

— *Au temps* pour moi! dit-il. On ne rigole pas. On a du tact.

Octave BÉLIARD.

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & C° Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug C° Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & C°
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & C°
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & C°
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
Kerkhoff & C°
Nassaukade 373, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
12, Rue Lapérouse, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
P. O. Box 931, Jérusalem

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-I°, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & C°
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, I

YOUGO-SLAV
M. Verglas
Garasaninova Ulica n° 6,


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS